Albert
Ellis



HOMINISTIC PSYCHOTHERAPY

THE RATIONAL-EMOTIONAL
APPROACH

NEW YORK

Альберт
ЭЛЛИС

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ
ПОДХОД

СОВА

УДК 820(73)
ББК 84.4+53.57
Э47

Albert Ellis
HUMANISTIC PSYCHOTHERAPY
THE RATIONAL-EMOTIONAL APPROACH

Перевод с английского *Р. Балыбердина, М. Даниленко, И. Фирсовой*

Научный редактор канд. психолог, наук
В. А. Чулкова

Эллис А.

347 Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход / Пер. с англ. - СПб.: Изд-во Сова; М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 272 с. (Серия «Ступени психотерапии»).

I8BN 5-04-010213-5

Книга знакомит читателя с одним из наиболее популярных в наше время направлений психотерапии — рационально-эмоциональной терапией (РЭТ). Ее основатель, Альберт Эллис, считает, что все люди склонны к построению нелогичных, иррациональных мыслительных комбинаций, которые в рамках РЭТ называются «мистическим мышлением». Эллис утверждает, что фактически *все* проблемы человека — это результат мистического мышления, подчинения многочисленным «следует», «нужно» и «должен». Безусловно, человеку приходится сталкиваться с реальными проблемами, но ужас и непомерная тяжесть сопровождающих их переживаний — это вымышленные, иллюзорные демоны.

РЭТ утверждает, что человек может контролировать и влиять на свои эмоциональные реакции, чувства и поведение. Поскольку он сам невольно *заставляет себя* страдать, он также может *заставить себя* прекратить испытывать страдания.

РЭТ учит людей не зависеть от обстоятельств и не поддаваться внушению, думать самостоятельно, без оглядки на то, что думает и чувствует большинство окружающих.

Для всех, кто так или иначе связан с терапевтической работой: студентам, медицинским и социальным работникам, практикующим психотерапевтам.

УДК 820(73) ББК 84.4+53.57

ISBN 5-04-010213-5

Предисловие

Автор предлагаемой вниманию читателя книги - Альберт Эллис Он является активным и деятельным сторонником активно-директивной психотерапии, в которой рациональные взгляды на мир и на самого себя вырабатываются в рамках отношений клиент-психотерапевт. Альберт Эллис выполняет обязанности исполнительной директора Института рационального образа жизни и директора клинического отделения Исследовательского института рациональной психотерапии в Нью-Йорке. Он занимается индивидуальной и групповой психотерапией, консультирует по вопросам семьи и брака I течение почти 30 лет, опубликовал более 350 статей в психиатрических, психологических, социологических и популярных журналах Доктор Эллис является автором 30 книг и монографий, в том числе «Секс без чувства вины», «Руководство по рациональному образ) жизни», «Искусство и наука любви», «Разум и эмоции в психотерапии» и «Развитие посредством разума».

В предлагаемой вниманию читателя книге доктор Эллис размышляет о биологическом основании иррациональности человека, философских и познавательных ошибках, которые усиливают и закрепляют невротическое поведение, о способах, посредством которых рационально-эмоциональная психотерапия работаете людьми, склонными к жестокости, паранойе, имеющими сексуальные проблемы, заниженную самооценку и другие трудности. В этой книге делается попытка освободить человека от одного из самых разрушительных построений человеческого разума - чувства вины и открывается путь к личному удовлетворению и принятию самого себя.

Сейчас, когда классический психоанализ переоценивается, психотерапевты находятся в поисках новых решений психологических проблем с помощью групповой терапии, сессий групп открытых встреч, экзистенциальной философии и т. д., эта книга, возможно, станет шагом вперед в этих поисках и окажет влияние на целое поколение психотерапевтов, социальных работников, социологов, воспитателей и других специалистов, занятых в сферах психического здоровья и общественных отношений.

1
ГУМАНИЗМ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Несколько лет назад, на ежегодном собрании Ассоциации по гуманистической психологии, группа участников собрания предложила, по крайней мере, 20 различных концепций сущности гуманизма по отношению к психологии, причем эти концепции радикально отличались по некоторым важным пунктам. Более того, как указывала Шарлотта Бюлер (Charlotte Buhler) в 1971 году в своем президентском обращении к Первой Международной пригласительной конференции по гуманистической психологии, существует несколько якобы гуманистических концепций, которые противоречат друг другу и между которыми каждый вынужден сделать выбор. Она указала, что люди не могут одновременно верить в гуманистическую конечную цель гомеостаза и конечную цель осуществления самореализации.

Сам по себе термин *гуманизм* имеет, по крайней мере, 2 основных значения, которые частично совпадают, но не равны друг другу. С психологической точки зрения он означает изучение человека как целого (в противоположность изучению его отдельных черт и поступков) с целью помочь ему жить более счастливой и творческой жизнью. С точки зрения нравственности гуманизм означает формирование системы правил, по которым человек живет и ко-

торая ориентирована в большей степени на интересы человека, чем на какой-то предполагаемый закон природы или бога. Первое из этих двух значений подчеркивается такими организациями как Ассоциация гуманистической психологии, а второе - такими группами как Американская гуманистическая ассоциация.

Казалось бы, можно представить определение гуманистической психотерапии, которое включает обе эти концепции. Такое определение оставило бы гуманистическую психологию исключительно в рамках науки и препятствовало бы ее отклонениям в неинтеллектуальные, ненаучные, мистические и религиозные области, в которых гуманистическая психология в наши дни чувствует себя как дома. Суть гуманизма и с психологической, и с этической точек зрения состоит в том, что человек полностью призван быть человеком: то есть способности человека ограничены и он подвержен ошибкам, и что нет никакого способа узнать, является ли он сверхчеловеком или недочеловеком. Одной из самых специфических человеческих особенностей является способность фантазировать и полностью верить во все виды сущностей и сил нечеловеческого происхождения, таких как черти, демоны и ад, с одной стороны, и ангелы, боги и рай, с другой. Но насколько нам известно, ни один человек не является ни недо-, ни сверхчеловеком. Более того, нам представляется весьма сомнительным предположение, что когда-нибудь будут существовать недо- или сверхлюди.

Одно из преимуществ дополнения этического гуманизма к психологическому состоит в том, что последний становится действительно научным. Потому что когда Абрахам Маслоу открыл так называемую «третью силу» в психологии и добавил гуманизм к бихевиоризму и психоанализу, у него не было намерения сделать гуманизм ненаучным. Однако многие его последователи бросились в астрологию, мистику, экстрасенсорное восприятие, предсказание судьбы и все виды ненаучных и антинаучных областей с неистовой потребностью «расширить границы разума человека». В этом процессе они практически отбросили «гуманистическую психологию» назад в прошлое и на веру приняли все виды сомнительных учений.

Тем не менее, этический гуманизм тесно связан с научным методом, основной постулат которого состоит в том, что, пока не доказано обратное, нет ничего ценнее человеческого существования. Достаточными для обоснования или научной проверки любой гипотезы относительно человека могут считаться только такие данные, которые при некотором окончательном анализе являются наблюдаемыми и воспроизводимыми. Любая гипотеза, не подкрепленная доказательствами, которые обычные люди могут наблюдать и повторять, считается теологической, сверхъестественной или мистической и не может рассматриваться в рамках общей или психологической науки.

Согласно этому правилу, гуманистическая психология занимается изучением целого индивидуума при помощи логико-эмпирических средств, которые направлены на то, чтобы помочь человеку самореализоваться, жить более творческой и счастливой жизнью. Она полностью принимает людей с их недостатками; она оперирует их жизненным опытом и ценностями; гуманистическая психология подчеркивает их способность создавать и направлять собственные судьбы. Гуманистическая психология рассматривает людей как целостных, целеустремленных индивидуумов, права которых имеют значение только потому, что они существуют, и которые (вместе со своими собратьями) имеют право продолжать существование, получать удовольствие и самореализовываться. Эта концепция гуманистической психологии соединяет этическую и научную течки зрения и поддерживается многими ведущими теоретиками и практиками психологии, такими как Шарлотта Бюлер, Вильгельм Дилти (Wilhelm Dilthey), Виктор Франкл (Frankl V.), Курт Голдштейн (Kurt Goldstein), Карен Хорни, Абрахам Маслоу, Ролло Мэй, Карл Роджерс и Людвиг фон Берпаланфи (Ludwig von Bertalanffy).

Гуманистическая психотерапия является важным направлением гуманистической психологии; но она часто уходит в свои особые области и изучает экспериентальные* невербальные и

* Экспериентальная (experiential) психотерапия - речь идет о терапии, сутью которой является формирование нового опыта путем переработки переживаний. *(Научн, ред.)*

физические подходы к изменению личности. Она предполагает, что современный человек становится слишком интеллектуализированным, технологизированным и неэмоциональным, а следовательно, теряет человечность и становится отчужденным.

Гуманистическая психотерапия предлагает новый путь для восполнения ошибок классического бихевиоризма и ортодоксального психоанализа. В этом отношении гуманистическая психотерапия внесла значительный вклад в психотерапию и в разработку методов актуализации возможностей человека.

Однако человек не может жить одними эмоциями. Он - удивительно сложное, когнитивно-эмоционально-биологическое создание. Его способность к размышлениям - и особенно его способность обдумывать свои мысли — вероятно, является его самым уникальным и самым «человеческим» качеством. Поэтому, если человек должен эффективно работать против своих личных склонностей и общественного влияния, приводящих к его «обесчеловечиванию», ему следует учиться активно использовать особые мыслительные процессы самого высокого уровня и метамышление, которыми он обладает от рождения, но которые он с легкостью игнорирует.

Когнитивная психотерапия весьма эффективно, как профилактически, так и терапевтически помогает развивать «человечность» людей. Я был связан с одной из наиболее известных когнитивных школ с момента ее создания, а именно с рационально-эмоциональной терапией (РЭТ) - революционным гуманистическим подходом в психотерапии.

В отличие от ортодоксальной психоаналитической или классической поведенческой психологии, рационально-эмоциональная терапия ставит человека в центр мира и его собственной эмоциональной судьбы и предоставляет ему почти полную ответственность за выбор причинять или не причинять самому себе серьезное беспокойство. РЭТ расценивает биологические и средовые факторы как важные в цепи событий, которые ведут к дезорганизации и расстройствам человека. Тем не менее, РЭТ утверждает, что человек сам может (и обычно так и делает) активно влиять на свои эмоциональные реакции, вызванные сти-

мулом из окружающей среды. Следовательно, человек обладает огромными возможностями для контроля над тем, что он чувствует и делает. Более того, когда человек невольно и по глупости *заставляет себя* страдать, от всей души веря в иррациональные и непроверяемые предположения о самом себе или других, он почти всегда может *заставить себя* прекратить испытывать страдания, и он может часто поступать таким образом — если он применяет рационально-эмоциональные приемы.

РЭТ использует схему А—В—С для поэтапного рассмотрения личности человека и его расстройств. Обычно терапевт, когда пытается помочь человеку, начинает с этапа С — волнующего эмоционального последствия, которое человек недавно пережил. Обычно человека кто-то отвергает (этап А — активизирующее переживание или событие) и тогда он испытывает тревогу, собственную униженность или подавленность на этапе С. Он ошибочно полагает, что его отверженное состояние вызвало его чувство тревоги, собственного ничтожества или подавленности. Он даже может открыто выразить словами это убеждение, говоря что-нибудь вроде: «Она отвергла меня и *это* ввело меня в депрессию».

Человеку можно показать, что событие на этапе А не служит и на самом деле не может послужить причиной отрицательных эмоций на этапе С. Если бы это было возможно, тогда фактически каждому, кого отвергают, приходилось бы испытывать точно такую степень угнетения, но этого не происходит. Значит, между этапами С и А существует еще один этап — В. Как показывает наш анализ, на этапе В вступает в действие система убеждений человека.

В норме, когда человека отвергают, у него могут появиться различные мысли: одни рациональные по сути, а другие - в большей степени иррациональные. Рациональное убеждение человека (гВ) в основном выглядит так: «Какое несчастье, что она отвергла меня! У меня будут проблемы в результате ее отвержения; и это очень плохо. Как я смогу теперь заставить ее принять меня в будущем? А если я не смогу, как я могу быть принят какой-нибудь другой женщиной, которая отчасти похожа на нее и, возможно, принесет мне почти столько же радо-

сти, сколько я получил бы, если бы она не отвергла меня?*. Это убеждение рационально, потому что оно предполагает увеличение счастья человека и снижение до минимума его боли и относится к наблюдаемым, эмпирически проверенным событиям. Легко понять самому человеку и другим, что событие *действительно является* несчастьем, потому что его отвергла та, которую он любит; что у него *будут проблемы* из-за ее отвержения; и что он, вероятно, сможет *найти* другую женщину, которая примет его и принесет ему почти столько же радости, сколько он получил бы, если бы его не отвергла первая женщина.

Если бы этот человек строго полагался на свои рациональные убеждения по поводу своего отвержения и ни на йоту не отошел бы от них, он в большинстве случаев пережил бы четко выраженные чувства на этапе С, но это *не были* бы чувства тревоги, собственного ничтожества или подавленности. Вместо этого человек почувствовал бы разочарование, печаль, сожаление, фрустрацию или раздражение. И его чувства тогда вполне соответствовали бы активизирующему переживанию или событию, так как они побудили бы его изменить свою жизнь таким образом, чтобы в будущем его могла принять желанная женщина и, следовательно, чтобы он получил большее удовольствие.

Однако люди склонны к нелогичным мыслительным процессам на этапе В, которые можно назвать «мистическим мышлением». У людей есть иррациональные убеждения (1В) в дополнение к их рациональным убеждениям. Поэтому клиент обычно будет заключать: «Как это *ужасно,* что она отвергла меня! Я *на самом деле ничего не стою,* раз она так поступила! *Ни одна* желанная женщина, вероятно, никогда не примет меня! Мне *следовало бы* лучше убеждать ее принять меня; я *заслуживаю своего наказания* за то, что я был так глуп!». Эти убеждения очень нелогичны, потому что они почти непременно должны ослабить счастье человека, довести до максимума его боль и могут помешать ему реализовать свои желания в будущем. Кроме того, они имеют отношение к мистическим, эмпирически непроверяемым предположениям, относительно которых не существует и, вероятно, никогда не будет существовать никаких фактических доказательств.

Таким образом, когда человек предполагает, что событие ужасно *(тяжело, отвратительно),* если его отвергает желанная женщина, он утверждает, что отвержение для него является исключительно затруднительным и что это более чем затруднительно. Хотя первое из этих утверждений является подтверждаемым, второе таковым не является. Оно подразумевает, что существует закон Вселенной, в соответствии с которым желания человека *должны быть* удовлетворены; и что он не *может продолжать* существование в мире, где он подвергается лишениям. Но это все абсолютные и погруженные в мир личных переживаний утверждения, у которых нет оснований в действительности и которые человек придумал по глупости. Ужас по-настоящему является монстром, которого он сам выдумал и который заставляет его страдать. Очевидно, что затруднения и недостатки существуют; но ужас и тяжесть переживаний являются вымышленными монстрами и демонами.

Когда человек выдвигает предположение, что он ничего не стоит, потому что желанная женщина отвергла его, он прибегает к непроверяемому утверждению. Для него заключение, что он *ничего не стоит* означает, что его жизнь обладает теперь некоей *меньшей* ценностью и не имеет и никогда больше не будет иметь *никакого* смысла. Хотя первое из этих утверждений связано с наблюдаемыми переживаниями или событиями и, следовательно, является эмпирически проверяемым, второе утверждение реально не может быть доказано или опровергнуто, а является только определительным. Каким образом, кроме определения, можно продемонстрировать, что он, очень сложный и развивающийся организм, не представляет и никогда не будет представлять никакой ценности только потому, что одна женщина отвергла его? Даже если он *никогда* не добьется желанной женщины, он сможет совершать другие поступки, приносящие удовольствие и, следовательно, будет представлять значительную ценность для самого себя.

Более того, если он будет продолжать попытки, у него почти всегда появится возможность добиться желанной женщины. Конечно, при условии, что он не будет убеждать себя своими

глупыми пророчествами о том, что он, *вероятно, не сможет* никого добиться.

Когда человек делает вывод: «Мне *следовало лучше* убеждать ее принять меня, и я *заслуживаю наказания* за то, что был так глуп!», он придерживается некоторых утверждений, которые являются мистическими и непроверяемыми. Во-первых, он утверждает что *было бы,* если бы он лучше убеждал ту женщину принять его, и что ему *следовало* и что он *должен был* сделать. Но как он может привести достаточные основания этих *следовало* и *должен был!* Во-вторых, человек уверенно предполагает, что он ничего не стоит из-за того, что не убедил желанную женщину принять его. Но как он мог стать абсолютно плохим *человеком* только потому, что он совершил ряд ошибок или неправильных *действий!* В-третьих, он настаивает из-за отказа желанной женщины, что он будет обездолен или наказан ее утратой и что он *заслуживает,* по какому-то закону Вселенной, осуждения, проклятия и наказания *навсегда.* Хотя первое из его утверждений может быть подтверждено, второе является необоснованным утверждением.

В таком случае во многих отношениях иррациональные убеждения (1В) человека являются мистическими и очень часто оказываются вредны. Чем больше человек искренне и недостаточно критически придерживается их, тем в большей степени он будет ощущать беспокойство, собственное ничтожество и подавленность. Эти чувства отнюдь не способствуют разумному отношению к возникшей проблеме — как добиться приятия женщины, которую он любит, или какой-нибудь другой женщины, похожей на нее.

Терапевт в рамках рационально-эмоциональной терапии разговаривает с таким обеспокоенным человеком, показывая ему, что активизирующие переживания или события (на этапе А) обычно не служат причиной его нарушений (на этапе С), а что он сам создает эти нарушения посредством убеждения себя (на этапе В) в некоторых очень нелогичных предположениях. Затем терапевт переходит к этапу О, на котором происходит обсуждение и оспаривание иррациональных убеждений клиента. Обес-

покоенный человек должен подвергнуть сомнению свои убеждения, спрашивая себя: «Почему ситуация является *ужасной,* если женщина, которую я люблю, отвергла меня?»; «В какой степени я *действительно ничего не стою,* если она отказала мне?»; «Где доказательства того, что, вероятно, *ни одна* желанная женщина никогда не примет меня?»; «Почему я *должен был* сильнее убеждать ее принять меня?»; «По какому закону я по-настоящему *засуживаю наказания или осуждения* за то, что я был так глуп?».

Если терапевту удается убедить человека (который испытывает тревогу, подавленность и ощущает свою ничтожность) оспорить (на этапе D) свои иррациональные убеждения (iB) относительно себя и мира, то затем он переходит к этапу Е — к преодолению эмоциональных или поведенческих нарушений у клиента. На этом этапе у клиента сначала появляется новый когнитивный результат (cE), то есть новые утверждения относительно первоначальных рациональных убеждений (rB). Клиент будет делать следующие заключения: «Ситуация не является ужасной, а просто очень затруднительной и приносящей ущерб, поскольку желанная женщина отвергла меня»; «Относительно настоящего моя жизнь, возможно, менее полна удовольствия и менее значима, чем она была бы, если бы желанная женщина приняла меня, однако я ни в коей мере не являюсь *ничего не значащим* - если только я по глупости не считаю себя таковым»; «Не существует никаких доказательств, что *ни одна* желанная женщина никогда не примет меня, и, вероятно, в будущем это случится»; «Существует много причин, почему *было бы лучше,* если бы я хорошо убеждал свою любимую принять меня, но нет никаких доказательств относительно того, почему я *должен был* или мне *следовало* делать это»; «Не существует ни одного закона, который предписывает, что я заслуживаю наказания или осуждения за то, что я был так глуп, хотя если я буду оставаться неопытным при завоевании верности женщины, которую я люблю, я буду получать меньше удовольствия».

Если терапевт будет помогать клиенту придерживаться новой жизненной философии, тогда последний достигнет нового и часто очень явно выраженного поведенческого результата (bE):

через какое-то время он не будет испытывать чувства тревоги, подавленности и ощущать собственное ничтожество, когда похожие активизирующие переживания (утрата одобрения со стороны любимой женщины) будут возникать в его жизни.

В самых общих чертах это суть рационально-эмоциональной терапии. Кроме того, РЭТ использует разнообразные методы, которые помогают людям изменить свои основные иррациональные представления и установки и приобрести более разумные, несущие радость и минимизирующие боль взгляды на жизнь и самого себя.

Так как в РЭТ используют активно-директивные методы, так как практикующим РЭТ терапевтам исключительно трезво, убедительно и наглядно удается развенчивать многие священные мифы, суеверия и религиозные догматы, которые весьма распространены среди людей (и даже среди психологов и других ученых), ее часто рассматривают как антигуманистическую. Когда она утверждает, что люди не в абсолютной степени *нуждаются* в любви или успехе и что они обладают развитой способностью к размышлению и к выбору саморазрушающих эмоций, рационально-эмоциональную терапию обвиняют в том, что она слишком заумна, механистична и манипулятивна.

Эти обвинения являются не только ошибочными, но и упускают важный момент — эффективные терапевтические подходы, которые делают акцент на возможностях когнитивного контроля над дисфункциональными эмоциональными процессами, во многих отношениях являются наиболее гуманистическими методами изменения личности, которые пока были придуманы. Обычно они сосредоточены на человеке, ориентированы на творческое развитие и связаны с максимальной актуализацией возможностей человека. Хотя эксперинтально ориентированные психологи, такие как Абрахам Маслоу, Фредерик Перлз и Карл Роджерс являются выдающимися гуманистами, гуманистами в такой же степени являются когнитивно ориентированные терапевты, такие как Аарон Т. Бэк (Aaron T.Beck), Эрик Берн, Шарлотта Бюлер, Джордж Келли, Арнольд Лазарус, Э. Лакин Филлипс (E. Lakin Phillips) и Джулиан Роттер.

Когнитивная терапия в целом и рационально-эмоциональная психотерапия в частности занимают место среди наиболее гуманистических психологических лечебных процедур по ряду причин. 1. Когнитивные терапевтические подходы имеют дело с убеждениями, установками и ценностями, а не со стимулами и реакциями, как многие другие психотерапевтические подходы. Так, психоанализ часто не имеет решений относительно активизирующих событий жизни человека или стимулов, которые осаждают его во время раннего детства. Классическая поведенческая терапия главным образом занимается реакциями и симптомами. Экспериентальная терапия и терапия групп встреч также сосредоточены на реакциях или переживаниях человека. РЭТ направляет все свое внимание на отдельного человека и, в основном, подчеркивает его уникальные особенности: его познавательные способности и способность создавать и верить в свои убеждения. Как продемонстрировали Магда Арнольд и Рудольф Арнхейм, подтверждается, что и на восприятие человека, с одной стороны, и на его эмоции, с другой, в значительной степени влияют мысленные образы и конструкции человека. В то время как поведение низших животных, вероятно, в значительной степени обусловлено внешними условиями, человек - единственное существо, которое может буквально создать новые условия или переобучиться посредством изменения своих собственных представлений. Следовательно, РЭТ имеет дело с человеком как с человеком, а не как с представителем царства животных.

2. Когнитивные терапевтические подходы ставят человека непосредственно в центр мира и предоставляют ему более широкий выбор, больше экзистенциальной свободы по сравнению со многими другими видами психотерапии. РЭТ считает, что поведение человека, несмотря на то что оно в некоторой степени детерминировано и ограничено биологической природой и историей человека, является намного менее определенным, чем считают ортодоксальные фрейдисты или бихевиористы. РЭТ демонстрирует людям, как они могут расширить свой выбор и значительно изменить свои личностные особенности. Для этого РЭТ помогает людям четко понять, что они излишне ограничивают себя; смягчить и искоренить свои жизненные правила; активно работать против своих разрушительных моделей поведения до тех пор, пока они не будут сломаны.

3. Когнитивные терапевтические подходы принимают человека таким, какой он есть, и не используют его способности легко поддаваться внушению, верить в предрассудки и подчиняться общепринятым нормам, чтобы помочь человеку адаптироваться в социуме. Такие подходы позволяют человеку критически относиться к некоторым биологическим и социальным ограничениям и радикально менять свою жизнь (хотя и не становиться сверхчеловеком). В частности, РЭТ учит людей не зависеть от обстоятельств и не поддаваться внушению, размышлять самостоятельно, несмотря на то что думает и чувствует большинство окружающих их людей, и сводить к минимуму свои потребности в достижении успеха и в получении одобрения, которые часто вынуждают их быть сверхуступчивыми. Вместо этого РЭТ полагается исключительно на обычные виды подкрепления для достижения личностных изменений, она также использует методы развития независимого и творческого мышления, которые являются важной частью гедонистического начала человека.

4. Когнитивные терапии глубоко философичны по своей природе и являются более тонкими способами решения проблем при помощи переструктурирования личности, в отличие от более простых методов, ориентированных на устранение симптомов. Психоанализ, экспериентальная и поведенческая терапии могут помочь пациенту заранее предвидеть особую фобию, например, такую как страх невезения в любви или страх невезения в работе. Но почти невозможно предвидеть проблемы, которые не беспокоят клиента явно. РЭТ, например, является одним из нескольких психотерапевтических подходов, с помощью которых клиенту можно четко показать, что самопринятие является исключительно тавтологическим и определительным представлением и, возможно, к нему всегда будет стремиться тот человек, у которого установки в порядке. РЭТ утверждает, что людям *вообще* не нужно оценивать себя, хотя они обычно имеют больше преимуществ, если могут точ-

но оценить свои черты и поступки. Более того, РЭТ настаивает, что фактически *все* проблемы людей являются результатом мистического мышления (веры в многочисленные *следовало, нужно* и *должен)* и поэтому могут быть прямо и непосредственно устранены строгим следованием эмпирической реальности. Человек, у которого есть проблемы, может не только быстро разглядеть, каковы его основные трудности входе сравнительно небольшого количества сессий РЭТ, но и научиться эффективно справляться со своими проблемами в дальнейшем. Эта послетерапевтическая эффективность придает особую ценность когнитивному подходу.

5. Перцептивно-когнитивно-философский подход в терапии лучше многих других методов помогает человеку найти более точный, здравый баланс между его индивидуалистическими, направленными на поиск самого себя, стремлениями и его существованием в социальной группе, в которой он является полезным и способным к сотрудничеству членом. Так, экспериентальный или психоаналитический методы стимулируют человека к потаканию себе и несколько антисоциальной ненависти к другим, а терапия взаимоотношений поощряет его беспокойство по поводу одобрения окружающих и жертвовать собой ради своей социальной группы. РЭТ включает разнообразное, эмпирически обоснованное обсуждение клиентом и терапевтом различных вопросов (например, индивидуализм и конформизм), которое может дать человеку возможность достичь золотой середины между двумя крайностями. Так как большинство главных жизненных проблем требуют принятия человеком терпеливого, несколько компромиссного отношения к себе, другим и миру, то намного более вероятно, что такой результат достигается посредством разумного, сосредоточенного на фактах обсуждения с хорошо подготовленным и мудрым терапевтом, чем посредством погружения в более специфические типы терапии.

6. Когнитивные терапевтические подходы максимально используют научно-гуманистическую методологию, которая основана на уместности и поиске удовольствия и в то же время тесно связана с научной эмпирикой, предметностью и находящимся под контролем экспериментированием. РЭТ откровенно отталкивается от ценности самого человека — от предположения, что удовольствие, радость, творчество и свобода полезны и продуктивны для человека, и что боль, безрадостность, отсутствие творчества и зависимость — вредны для него. Она также предполагает, что так называемые эмоциональные расстройства во многом вымышлены нами самими и поэтому могут быть рассеяны нами же. Однако, так как РЭТ полагается на индукцию эмпирических доказательств и на логическую дедукцию основанных на фактах гипотез (как, в сущности, полагается каждый рациональный метод рассуждения), она связывает свои, ориентированные на человека, гедонистические цели с самыми лучшими логико-эмпирическими методами достижения этих целей. Вместо того чтобы быть нерациональной и ненаучной, каковыми сегодня являются многие системы психотерапии и философии, РЭТ решительно пытается *использовать* современную науку для гуманистических целей. Например, РЭТ показывает человеку, что его не отчуждают технология и наука, а что он отчуждается *сам* посредством иррационального освящения этих инструментов человека, и что он может не быть отчужденным или вступить в контакт с собой и использовать такие инструменты в своих целях.

7. Когнитивные терапии помогают человеку найти разумный баланс между слабым и сильным гедонизмом. Фактически, все виды психотерапии по сути являются гедонистическими, они стремятся помочь человеку минимизировать ненужную боль (например, тревогу или депрессию) и довести до максимума удовольствие (например, любовь и творческую работу). Однако некоторые виды терапии - особенно те, которые сосредоточены на религии - делают акцент на самоорганизации и долговременных целях, а другие - особенно экспериентальная терапия и методы, аналогичные терапии групп открытых встреч — подчеркивают значение ближайших целей, удовольствий здесь-и-сейчас. РЭТ, ориентируясь на философский подход и не придерживаясь исключительно крайних точек зрения, учитывает и позволяющие расслабиться удовольствия здесь-и-сейчас, и дол-

повременные цели, которые предполагают способность к самоорганизации и дисциплине. Она считает, что люди способны активно работать для достижения личностных и социальных изменений и быть сравнительно терпеливыми, получать удовольствие от широкой гаммы соответствующих эмоциональных состояний (включая, временами, глубокую печаль и сожаление), контролировать и изменять свои неадекватные эмоции (такие как депрессия или гнев).

8. Когнитивные терапевтические подходы используют разнообразные обучающие методы и методы переобучения. РЭТ учит людей тому, как понимать себя и других, как изменить свои основные паттерны личности с помощью полного эмпатийного принятия клиента со стороны терапевта, создания безопасной обстановки, безоценочных условий и тренировки установления отношений в индивидуальном порядке и в группе. РЭТ подталкивает человека к рискованным и смелым поступкам, как во время, так и вне терапевтических сессий. Она заставляет его самовыражаться более откровенно, в меньшей степени использовать защитные механизмы. Она применяет бихевиористское десенсибилизирование и процедуры оперантного обусловливания. РЭТ демонстрирует человеку сложные варианты самообмана и детской требовательности с помощью объяснения, приведения историй, научных данных, библиотерапии, аудиовизуальных средств, философских дискуссий и множества других обучающих приемов, которые для многих людей являются более эффективными, чем драматический или бихевиористский подходы. Очевидно, человек не живет одним интеллектом, но он редко живет и без него. РЭТ добавляет рационально-когнитивный метод ко многим другим проверенным временем методам психотерапевтической работы.

9. Когнитивные терапевтические подходы необычайно эффективны для снижения страданий и поэтому они являются исключительно гуманистическими. Естественно, что все виды психотерапии разработаны таким образом, чтобы снижать излишние эмоциональные и физические страдания. Но многие из самых популярных методов - особенно классический психоанализ — занимают минимум 2 года и максимум 5 или более лет, прежде чем клиенту помогут заметно снизить душевную боль. Рационально-эмоциональная терапия, поскольку она делает акцент на активно-директивной, концентрированной, многоплановой борьбе с основными проблемами иррационального мышления и поведения человека, часто способна значительно помочь ему в течение нескольких дней или недель. Более того, как демонстрировали клинические и научные исследования, РЭТ и другие формы когнитивной терапии часто позволяют достигать лучших результатов, чем виды терапии, не использующие когнитивные подходы.

10. Когнитивные виды терапии изначально ориентированы на принятие способности человека совершать ошибки и максимальное понимание его слабостей. Многие виды психотерапии сознательно или неосознанно стимулируют человека к оцениванию или осуждению себя или других. Так, психоанализ учит человека, что его родители виноваты в его эмоциональных проблемах, и намекает на то, что они являются достойными порицания. Экспериентальная, катарсическая и терапия встреч часто показывают человеку, что он прав в своей ненависти к другим и что ему лучше открыто сорвать свое раздражение на них. Эти подходы также заставляют человека во многих случаях чувствовать глубокую обиду из-за отвержения другими людьми и, таким образом, осуждать себя. Ориентированная на религию и терапия конфессионального типа вынуждают человека признавать свои грехи, чувствовать вину по этому поводу, искупать их различными способами и даже развивать философию самобичевания грехами и их искуплением. РЭТ - один из немногих видов терапии, который специально выступает против всех типов обвинения, включая негативную оценку человеком себя, других или Вселенной. Этот вид терапии учит испытывающего стыд, настроенного враждебно или испытывающего к себе жалость человека никого ни в чем не обвинять и не осуждать, принимать себя или других, независимо от своих и чужих недостатков, а также тому, что хныкать и обижаться на весь мир, даже если он груб и несправедлив, - пустая трата времени и энергии. Другими словами, РЭТ демон-

стрирует человеку, у которого есть проблемы, то, как он может отказаться от ненависти к себе, к совершающим ошибки людям или к миру в целом; как он может научиться принимать людей такими, какие они есть (вместо принятия их как сверхлюдей или недолюдей), и отказаться от поклонения и очернения себя и окружающих. В своем полном принятии человека всегда разного, но подверженного ошибкам и небезупречного, рационально-эмоциональная терапия является вполне гуманистической и человечной.

Является ли РЭТ на самом деле революционным подходом психологического лечения и предупреждения эмоциональных нарушений? В некотором отношении, конечно, нет, потому что многие ее положения заимствованы из учений стоицизма, логического эмпиризма, экзистенциализма и гуманизма, которые существовали в течение многих лет и больше не считаются настолько революционными. Но в некоторых случаях применения этих ценностей и представлений в области психотерапии рационально-эмоциональная психология действительно является новационной и радикальной.

1. В рамках РЭТ разработана исключительно понятная теория личностных расстройств, или человеческой требовательности. Эта теория утверждает, что люди не *расстраиваются,* а *расстраивают себя,* утверждая, что они должны быть любимы и талантливы особым образом, другие люди должны быть необыкновенно справедливыми и одобряющими, что мир должен быть исключительно прост и щедр. Терапевт в рамках рационально-эмоционального подхода, не зная предыстории человека, может довольно быстро направить его внимание на основные проблемы, показать ему, как он сам создает их, и продемонстрировать, как он может безотлагательно начать избавляться от них.

2. РЭТ — один из немногих методов личностных изменений, который обеспечивает человека, имеющего серьезные эмоциональные проблемы, самыми тонкими, глубокими и дающими стойкий результат методами решения этих проблем. При работе методами РЭТ человека обучают тому, как не ругать себя за

совершение любой ошибки, как принимать себя как существу-ющее создание во всех ситуациях и как оценивать и измерять только свои черты и предпочтения и ни в коем случае не свою *личность в целом.* РЭТ является одним из видов психотерапии, который действительно решает проблему эго — демонстрирует человеку, как прекратить оценивать или презирать себя за что-либо и таким образом не затрагивать чувство собственной значимости или «эго».

3. РЭТ является одной из немногих систем психотерапии, которая не связывает поведение человека со сверхъестественной причиной, с богами или дьяволом, или чем-нибудь в этом роде. Многие другие системы обожествляют чувство, пережитый опыт, интерес к себе, социальный интерес, самораскрытие, взаимоотношения, доверие, разум, иррациональность и все что угодно. Рационально-эмоциональная терапия ничего не обожествляет, не придерживается никаких абсолютных истин и принимает понятие вероятности, неопределенности, подверженности ошибкам и даже дезорганизованности. Она учит людей желать и отдавать предпочтение многим целям, но ничего не требовать, не нуждаться ни в чем, ничего не диктовать. В этом смысле, и достаточно революционно, она помогает людям освободиться от ими же созданного тревожного, депрессивного и враждебного состояния или излишней требовательности. Причем не просто от нежелательных симптоматических последствий этой требовательности, а сути самой требовательности.

Человек является человеком, и он никогда не будет, по всей вероятности, никем другим. Когда он полностью примет эту реальность вместе с утверждением, что во Вселенной не существует никакой сверхъестественной «силы», которая выносит ему осуждение или когда-нибудь будет его выносить, тогда человек станет на самом деле гуманистичным. Рационально-эмоциональная психология является одним из основных современных методов, который помогает человеку в достижении этой цели.

2
ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Основной принцип рационального образа жизни состоит в том, что люди должны полностью принимать себя с позиции своего бытия, а не оценивать себя с точки зрения любых своих поступков. В противном случае они начинают противоречить себе, теряют уверенность в себе и, как следствие, не могут преуспеть в жизни.

На самом деле, оценка себя с точки зрения любых поступков возможна только при условии, что человек совершает; достаточно хорошие поступки. Даже если такие поступки или действия заслуживают одобрения в настоящем, то, вероятно, наступит такой момент, когда они будут менее похвальными. К примеру, человек становится старше с годами и, если он продолжает придерживаться одной и той же линии поведения, неадекватно себя ведет в различных ситуациях, с которыми он успешно справлялся в юности. Кроме того, никто не совершенен. Когда люди допускают ошибки, кто будет настаивать на оценке себя по поступкам?

Более того, зная, что вероятность ошибки (особенно при достижении значимой цели) обычно высока, люди склонны беспокоиться о возможной неудаче слишком много. В результате

люди часто сами себе мешают добиться успеха. Беспокойство усиливает чувства тревоги и смятения, отнимает время, почти всегда выводит из равновесия и тем самым мешает человеку сосредоточиться на решении конкретных проблем.

Перенос оценки любого поступка на человека в целом делает очень «опасной» попытку совершить этот поступок. Например, человек не стал бы рисковать в игре, если бы его проигрыш означал бы для него, что он неудачник во всем. Поэтому он склонен придумывать предлоги и избегать попыток совершать действия, которые могут снизить его самооценку. Если же он толкает себя вперед и заставляет совершить усилие, то, поступая так, он все время переживает: «Добьюсь ли я успеха?» или «Будет ли событие достаточно благоприятным?». В результате человек не получает удовольствия от события или действия и считает его продолжение таким трудным, что в конце концов он заключает нечто вроде: «Черт! Это событие действительно не стоит всего этого беспокойства». Результатом часто является отказ от деятельности и убеждение, несмотря на недостаток объективных доказательств, что этого делать не стоит.

Например, художник, который хочет писать настенные фрески, имеет прекрасную цель и, вероятно, в будущем будет прекрасно проводить время, пытаясь достичь ее. Другая ситуация: очень известный художник по фрескам, который при этом был бы убежден, что он должен быть превосходным художником, так как в противном случае он считал бы, что не представляет никакой ценности как человек. В этом случае, так как ему свойственно ошибаться, он бы вскоре посчитал рисование слишком рискованным занятием — кто же хочет доказывать, что он является ничтожеством? И вместо того чтобы подвергаться такому риску, он, вероятно, нашел бы предлоги или рациональные объяснения: «У меня нет времени (денег) для рисования», «Моя больная рука не позволяет мне ничего рисовать» или «Никто не любит настенные росписи в наши дни, какая польза пытаться рисовать их?».

Если человек должен оценить себя, свою «значимость» или свои достоинства, то ему лучше сделать это исходя из какой-

нибудь вполне надежной нормы, такой как его жизнь или существование. Тогда он может в соответствии с этой нормой вполне оправданно решить: «Я хороший не потому, что я очень успешно делаю что-то, и не потому, что некоторые люди хвалят меня, а просто потому, что я живу, что я существую». Когда человек принимает свою положительность как человека с точки зрения существования или своей жизни, очевидно, он принимает себя фактически во всех условиях, которые он может встретить на протяжении своей жизни. Согласно этой норме, он не сумеет обрести положительность только в случае, если он умрет.

Оценка себя относительно бытия или существования является логическим решением проблемы самоценности. Такое решение было предложено в работах Пола Тиллиха (Paul Tillich), Роберта С. Хартмана (Robert S. Hartman) и других философов-экзистенциалистов. Хартман оказал глубокое влияние на развитие рационально-эмоциональной психотерапии; так как психотерапия, как продемонстрировал Перри Лондон и многие другие практикующие терапевты, уделяет много внимания нравственности и ценностям, даже когда терапевт не вполне осознает этот факт. На самом деле терапевту лучше иметь разумную жизненную философию и быть хорошо подготовленным к серьезному обсуждению философских вопросов со своими клиентами, если он хочет помочь им обрести душевное равновесие.

В своей работе с клиентами первоначально я опирался на модификацию подхода Тиллиха-Хартмана. Однако мои попытки показать, что им в действительности никогда не придется приуменьшать свою ценность как людей — вне зависимости от их поступков, плохих или хороших, или одобрения со стороны окружающих — были не всегда удачными. Я начал сталкиваться с некоторыми очень яркими людьми, которые не верили этой теории или, по крайней мере, имели серьезные философские возражения. Так, эти клиенты возражали: «Вы говорите, что человек хорош только потому, что он живет, и что ему не нужны никакие другие подтверждения своей ценности. Я могу понять, как это может действовать. Если кто-нибудь действительно ве-

рит в эту идею, он не может в значительной степени обесценить свою жизнь, даже если допускает, что многие его действия плохи или достойны порицания. Но как вы можете утверждать, что человек является хорошим только потому, что он существует? Как вы можете доказать эту гипотезу? Правильно, человек живет; вы можете определенно, эмпирически доказать это. Но что делает его положительным? Вы могли бы также заявить: «Человек плох, потому что он живет». Эти утверждения, что человек хорош или что он плох, потому что он существует, являются определениями или тавтологией, и ни одно из них не является в действительности доказательным».

Я мог только соглашаться, когда слушай аргументы этих клиентов. «Они правы! Как я *могу* доказать, что существование человека равняется его ценности? Я, конечно, могу опровергнуть предположение любого клиента о том, что он не имеет значимости (то есть не представляет ценности для себя и заслуживает смерти), если его преследуют неудачи. Так как это предположение является тавтологией, и не существует эмпирических данных, которыми он может его подкрепить. Но как я могу доказать ему. что он в действительности обладает безусловной ценностью?».

Действительно, нет ответа на вопросы «Чего я стою?» или «Каким образом я доказываю свою положительность?». Во-первых, этот вопрос является несомненно бессмысленным и глупым. Вопросы «Что я делаю?», «Каковы мои особенности?», «Какова ценность этого поступка?» являются осмысленными, так как они спрашивают об особенности, характеристике или поступке, которые можно наблюдать и можно как-то измерить или оценить. Например, я играю в теннис, я хорошо отбиваю мяч с левой стороны, и моя игра сегодня была особенно хорошей, так как я выиграл все матчи, в которых участвовал. Но если я спрошу себя «Кто я?», как я могу ответить на этот вопрос, если не в свете своих особенностей, характеристик и поступков? Как я должен осмысленно ответить на такой неопределенный, неясный, достаточно бессмысленный вопрос?

Как отмечал Дэвид Борленд (David Bourland), понятие Я *не является* чем-то наблюдаемым или измеряемым. Каждый раз, ког-

да мы используем любую форму глагола *быть,* мы делаем чрезмерные обобщения относительно себя. В действительности я не «теннисист», хотя я могу ошибочно присвоить себе такое звание. Я — человек, который, наряду со многими другими действиями, *иногда играет в теннис. Я* не «игрок, хорошо отражающий удары слева». Я человек, у которого есть некоторые обычные (и некоторые необычные) характеристики, касающиеся игры в теннис, в том числе и удар слева. Но я часто применяю некоторые другие приемы, играя в теннис, например, ударяю с плохим кручением. Я не являюсь хорошим теннисистом из-за того, что моя игра сегодня была особенно хорошей. Несомненно, я человек, который сегодня играл очень хорошо, а завтра может играть очень плохо, на следующий день — снова хорошо, и так далее. Если я представляю собой нечто, то я являюсь чем-то сложным. Достаточно глупо и неверно относиться ко мне просто как к теннисисту, психологу, писателю или кому-то еще. Наиболее точно, что я — личность, которая осуществляет различные виды деятельности. Таким образом, «Кто я?» — глупый вопрос по отношению ко мне. Намного более разумно спросить: «Каковы мои особенности и как в различные моменты я их использую?».

Аналогично вопрос «Какова моя идентичность?» является совершенно бессмысленным, несмотря на попытки Эрика Эриксона найти на него ответ. Так как единственный мыслимый ответ на подобный вопрос: «Я — мужчина», «Я — американский подросток» или «Я — автор книг по психологии». И все эти определения являются неверными, очень общими заключениями. Я действительно человек и совершаю бесчисленные поступки, хорошие и плохие. Меня нельзя законно охарактеризовать как «принадлежащего к левым партиям», «терапевта рационально-эмоционального подхода», «музыканта» или при помощи любых других очень обобщенных выражений. Когда я использую эти виды названий, я использую краткий и очень неточный способ описания себя, который скорее делает неясной, чем раскрывает мою сущность *и мои реальные особенности.*

Более того, когда я задаю вопрос «Какова моя идентичность?», то я в действительности подразумеваю, если я честен:

«Насколько я развит по сравнению с вами? Не являюсь ли я членом группы (такой как группа пожилых американцев-либералов), которая, по крайней мере, приравнивается или является лучшей по сравнению с группой, членом которой являетесь вы? Не является ли моя идентичность, посравнению с вашей, подлинной и положительной? Не заслуживаю ли я, из-за моей идентичности, продолжения жизни и процветания, в то время как вы можете просто зачахнуть и умереть?». Вопросы «Кто я?» или «Какова моя идентичность?» могли бы технически означать, как Эриксон иногда предполагал, что я просто хочу знать, каковы мои особенности и какова моя настоящая сущность. Казалось бы, ответы на эти вопросы нужны мне для того, чтобы я мог, применяя это знание, получать удовольствие от своего существования на протяжении своих 75 лет или около того. В действительности эти вопросы часто являются одним из основных способов, которыми я играю в эго-игры. Иначе говоря, я изо всех сил стараюсь доказать, что я значимый, а вы - нет, что мир будет справедливо почитать меня и осуждать вас, что я рано или поздно попаду в рай, в то время как вы с позором будете гореть в аду.

Фактически, вот основная причина того, почему люди занимаются самооценкой: человеку необходимо убедиться в том, что он хороший, а вы (весь остальной мир) — нет; и что, так как он хороший, он заслуживает продолжения жизни и получения удовольствия и в конечном итоге достигнет некоторого спасения. Когда у человека есть хорошее эго, он не просто хочет жить и получать удовольствие, он хочет оградить себя от всего плохого и поклоняться себе.

«Все это, возможно, правда, — может сказать мой клиент. — Но как отмечали столетиями мудрецы, не должно ли так быть всегда? Может ли человек по-настоящему жить удовлетворительно *без эго,* самооценки, гордости, чувства собственной значимости или чего-нибудь еще в этом роде?».

«Конечно, - говорю я клиенту, когда вижу, что будет трудно убедить его, что он хороший только из-за того, что он существует, — я не могу доказать вам, что вы по-настоящему имеете цен-

ность, так же как вы не можете доказать мне, что вы на самом деле ничего не стоите. Так как любые нормы или измерения, которые, как нам кажется, мы используем в таких аргументах, являются тавтологией. Я говорю, что вы хороший только потому, что вы существуете. А вы справедливо демонстрируете мне, что это всего лишь мое *определение* положительности или значимости. И вы говорите, что ничего не значите, так как вы поступаете плохо. Я же, в свою очередь, демонстрирую вам, что это просто ваше *определение* критерия плохо. Мы оба ни к чему не придем с такими аргументами, так как они не имеют и не могут иметь никаких эмпирических ссылок. Но почему нам вообще приходится думать об этом или наклеивать ярлык на вашу значимость или ценность? Почему мы *нуждаемся* в такой концепции?».

«Действительно, я не могу даже думать о человеке не оценивая его в общем — не испытывая к нему симпатии или неприязни», — соглашается клиент.

«Почему не можете? Почему человеку *приходится* выдумывать *любой* вид или тип самооценки?»

«Я полагаю, что таким образом он может эффективно жить».

«Эффективно? — спрашиваю я. — Глупости! Чем больше он оценивает или измеряет себя, тем менее эффективно он будет действовать. Во-первых, он тратит много, если не большую часть, своего времени и энергии на оценивание. Во-вторых, он никогда не сможет дать очень точный или последовательный ответ. В-третьих, он настойчиво стремится к совершенству. Поскольку он человек, ему свойственно ошибаться, поэтому он оценивает себя несколько негативно. В результате он *сосредотачивается* на подсчете своих шансов на успех, а не на своих действиях. Каким образом все *это* может помочь?»

«Я понимаю, что вы имеете в виду. Но я все еще не могу понять, как он может полностью избежать собственного оценивания».

«Хорошо, давайте я покажу вам, как это возможно», — отпарировал я уверенно. Далее я продолжаю показывать клиенту, что все, что он по-настоящему вынужден делать, — это только придерживаться эмпирических рамок и рассматривать свою жизнь следующим образом.

1. Очевидно, что человек существует или живет. Это можно довольно просто установить при помощи наблюдения и проверить наблюдениями других людей.

2. Он может сделать выбор продолжать жизнь или дать себе умереть — еще один эмпирически наблюдаемый факт.

3. Он может, если он выбирает продолжение жизни, либо стремиться больше к удовольствию, чем к боли, либо стремиться больше к боли, чем к получению удовольствия, - это тоже эмпирически установленный факт.

4. Он может принять решение в пользу существования или получения удовольствия на основе гипотезы «Для меня *хорошо* жить — значит получать удовольствие» или на основе гипотезы «Я хороший, и поэтому я заслуживаю жизни и получения удовольствия». Если он принимает решение на основании первого утверждения, он не станет причислять себя к чему-либо или оценивать себя, хотя он все-таки оценивает или измеряет свои поступки (то есть жизнь и получение удовольствия). Если он принимает решение на основании второго утверждения, он привносит эго и оценивает себя.

5. При отсутствии какой-нибудь самооценки или измерения силы эго он может решить продолжать жизнь и получать так много удовольствия, сколько он сможет найти. В таком случае его основными вопросами к себе не становятся «Кто я?», «Какова моя идентичность?» или «Какова моя ценность?». Скорее ими становятся «Каковы мои характерные черты?», «От каких поступков я получаю удовольствие?», «Как я могу улучшить свои некоторые черты, чтобы продолжать жить и получать максимальное удовольствие?».

Это основная линия поведения, которой я придерживаюсь со своими клиентами.

«Посмотрите, — говорю я им, — если вы должны оценить себя или измерить свои качества или погрязли в том, что обычно называют эго или эго-играми (а я настоятельно отговариваю вас от этого), у вас есть простое решение проблемы собственной ценности. Только определите себя как положительного по отношению к своему существованию, своей жизни. Скажите себе

тоном, не допускающим возражений: «Я живу, и я хороший, так как я живу». Эта простая формула, если вы на самом деле поверите в нее, сработает и будет практически неопровержимой. Так как, веря в нее, вы никогда не будете чувствовать себя очень тревожно или противоречить себе. А когда вы умрете, вам по-прежнему не о чем будет сильно беспокоиться!

Но если вы хотите решить проблему ценности — а я предполагаю, что вы стремитесь к этому, — тогда вам лучше избегать оценивания себя вообще. Вы не *хороши* и не *плохи* — вы просто являетесь *собой.* Вы есть, вы существуете! Вы обладаете многими способностями, которые вы можете оценить: свои способности к чтению, беседе, письму, бегу, плаванию, вождению машины и так далее. Но вы никогда не должны перепрыгивать, как будто по волшебству, от оценки этих особенностей к оценке самого *себя.* Вы можете, если хотите, описать свои интересы, характерные черты, таланты, но лучше не оценивать себя *лично.* Тогда, исключая самооценку, ведение эго-игры соперничество за «положительность» с другими людьми, вы можете спросить себя «Чего я на самом деле хочу в жизни?» и можете попытаться найти эти занятия и получить от них удовольствие».

Конечно. задача у терапевта достаточно сложная — заставить клиентов прекратить оценивание себя и в большей степени придерживаться измерения и оценивания своих черт. К сожалению, мне часто кажется, что почти все люди рождаются и воспитываются, чтобы присваивать себе оценки. Конечно, они применяют различные оценки своих черт для выявления норм этих оценок. Например, в Соединенных Штатах они оценивают себя как «хороших», если у них есть много денег, образование или художественный талант. Во многих более примитивных частях мира люди оценивают себя в качестве «хороших», если у них есть физическая сила, способность к деторождению или, возможно, склонность к охоте за головами. Но где бы люди ни жили, они не склонны просто принимать себя, с любыми особенностями и талантами, которыми они случайно обладают, они стремятся искать удовольствия, которые *им* нравятся (а не те, которые *должны* им нравиться по мнению других людей).

Является ли эта способность людей к самооцениванию более или менее врожденной? Я полагаю, что да. Люди по всему свету склонны к обожествлению себя и преуменьшению значимости других (или наоборот), а также способны угнетать себя, когда они не достигают цели в каких-нибудь аспектах жизни, в которых они *должны* ее достигнуть, как диктует им их культура. Поэтому можно предположить, что люди по своей природе с легкостью впадают в оценивание себя и, в конечном итоге, в паттерн самообвинения. Часто говорят, что любовь заставляет мир вращаться. Да, но это касается, главным образом, любви к самому себе или яростного стремления большинства людей достигнуть такой любви.

Хотя человек обладает уникальными способностями к наблюдению и логике и, следовательно, является единственным живым существом, рожденным, чтобы быть исследователем, он также обладает уникальными способностями к религиозности и мистическому мышлению, к нелогичным рассуждениям и абсолютной вере, не подкрепленной доказательствами. Ролло Мэй думает, что человек от рождения предрасположен к тому, что он называет демоническим. Но в то время как Мэй сдается и считает, что человеку лучше примирять свои порочные наклонности и глубоко иррациональные корни, я придерживаюсь гораздо более оптимистичного взгляда. Я утверждаю, что человек может размышлять более рационально, хотя он и редко так поступает; что он *способен* оставить суеверия и мистику; и что он может научить самого себя и вполне последовательно придерживаться логико-эмпирического метода в рассуждениях о себе и мире. Более того, если он действует так большую часть времени, он может прекратить свои абсурдные эго-игры и самооценивание, принять себя и других и найти более разумную цель в жизни: получать удовольствие от своего существования.

Я говорю своим клиентам: «Хорошо, посмотрите прямо в глаза этому факту: вы совершали очень глупые ошибки большую часть своей жизни. Вы не добились успехов на работе, которых могли бы добиться; вы женились не на той девушке и затем бесконечно пожинали плоды этого поступка; вы были намного бо-

лее худшим отцом своим детям, чем могли бы быть, и, следовательно, способствовали возникновению ненужных проблем у них. Хорошо. Вы совершали все это, и нет смысла пытаться оправдать ваши действия или сказать, что они были правильными. Они не были верными; они были глупыми и неправильными. Но почему вы вините себя и отрицаете свою ценность из-за того, что действовали такими отвратительными способами?».

«Хорошо, но следовало ли мне совершать эти неверные поступки и таким образом причинять боль себе и другим?».

«Конечно, следовало, просто потому, что вы это сделали. Естественно, было бы желательным, если бы вы не поступали таким образом. Однако из того, что поступок желателен, вовсе не следует, что он должен произойти. Только какой-нибудь неизменный, божественный закон Вселенной может предписывать, что вы должны, что вам следует делать то, что желательно. А где существует такой закон? Можете ли вы продемонстрировать, что такой закон когда-нибудь существовал или когда-нибудь будет существовать?».

«Я понимаю, что вы имеете в виду. И если не существует ни одного неизменного закона Вселенной, который предписывает, что я не должен был делать то, что я сделал, тогда, я полагаю, вы будете утверждать, что не существует ни одного дополнительного закона, который предписывает, что я должен быть наказан за нарушение того закона».

«Правильно! Конечно, вы по-настоящему наказаны за многие свои неправильные действия. Если вам не удалось что-то выполнить по работе так хорошо, как вы могли бы, вы не получаете награды, то есть материального или карьерного роста. Если вы остаетесь с женой, с которой вы не совместимы, вы живете хуже, чем могли бы, то есть вы ведете жалкую семейную жизнь. Таким образом, плохие или неэффективные поступки обычно (хотя не всегда) несут в себе и наказания. Но когда вы думаете, что вы ничтожество и что вы должны быть наказаны, вы на самом деле имеете в виду, что некое мистическое сверхсущество во Вселенной шпионит за вами, замечает ваши ошибки и устанавливает вам наказание. Хорошо, вы можете представить, что

на самом деле существует такое сверхсущество, которое имеет такие садистские наклонности, что оно собирается нарочно добавить особое наказание для вас, когда вы уже серьезно наказаны своим глупым поведением?».

«Нет, я полагаю, это не так. Я полагаю, я действительно верю в какого-нибудь монстра, когда я думаю, что заслуживаю наказания за свои плохие поступки».

«Несомненно, вы верите. А как насчет дел в будущем? Верите ли вы по-настоящему, что если вы будете жить на этой земле и совершать ошибки, то вы обретете следующую жизнь где-нибудь еще и там вам придется страдать за свои земные ошибки?».

«Ну, едва ли! Но мои действия, если честно, означают, что я действительно отчасти верю в такую глупую болтовню, так как я часто чувствую, что буду вечно осужден, когда совершаю неправильные поступки во время своего земного существования».

«Да. То есть вы действительно продолжаете осуждать себя различными способами, и вы действительно чувствуете, что должны быть временно или вечно наказаны. Однако вы, как человек, не подлежите оценке в любом случае, хотя ваши поступки, возможно, подлежат. Теперь, каждый раз, когда вы действительно чувствуете себя подобно червяку, вам лучше полностью признать, что вы оцениваете себя негативно и далее энергично опротестовать эту оценку. Вы, таким образом, не решите практические проблемы, которые одолевают вас: как работать лучше, как ладить со своей женой или как быть хорошим отцом своим детям. Но вы решите свою эмоциональную проблему Вы безоговорочно примите себя, хотя будете продолжать не одобрять или отказываться принимать очень большую часть своего поведения. Вы будете продолжать оценивать свои черты, но прекратите оценивать себя».

«Могут ли люди в действительности следовать этому методу?» «Не полностью и не всегда. Но если они продолжают работать над этим, они могут справиться с этой задачей, и у них не будут возникать проблемы с эго. Фактически, существование проблемы эго на самом деле означает, что вы пытаетесь быть сверхчеловеком и не принимаете свою человечность, свою под-

верженность ошибкам. Если вы следуете ходу рационально-эмоциональной терапии, которая является одним из самых гуманистических методов решения личностных проблем, вы безоговорочно примете себя и других. Такая терпимость, на мой взгляд, является сутью эмоционального благополучия. Почему бы не попробовать и не принять его для себя?»

Рационально-эмоциональный подход в психотерапии является не только необыкновенно эффективным в клиническом плане, но теперь подкрепляется значительным количеством экспериментальных данных, которые почти последовательно подтверждают его феноменологические принципы и указывают на то, что на человеческие эмоции и поведение в громадной степени влияют его когнитивные способности. Кроме успешного практического применения рядом клиницистов, которые подтверждают эффективность подхода, он также имеет значение в образовательной сфере, в индустрии и в других сферах человеческой жизни. Существуют клинические, экспериментальные и другие подтверждения эффективности рационально-эмоциональной терапии.

Вся психотерапия, по существу, является системой ценностей. Человек, у которого есть проблемы, решает, что он предпочел бы менее тревожное, угнетенное или враждебное состояние. Он обращается к психотерапевту, так как считает, что ему может помочь разговор с ним. Со своей стороны, терапевт соглашается с клиентом, что ему не обязательно быть в такой степени обеспокоенным и что он может помочь ему чувствовать и вести себя лучше. Теоретически, клиент и терапевт могут согласиться, что сильная тревога, депрессия и враждебность являются благотворными — в таком случае терапевт может, в качестве ученого, помочь клиенту стать более (а не менее) обеспокоенным. Но они оба имеют сходные предрассудки или системы убеждений относительно эмоциональных проблем, и они соглашаются сотрудничать для сведения к минимуму, а не к максимуму тех эмоций, которые заставляют клиента страдать.

В клинических условиях наблюдалось, что *большую* часть времени, когда клиента одолевают тревога, аутизм, запреты или депрессия, он оценивает себя очень низко и размышляет о себе как о не имеющем ценности, неадекватном или плохом. До тех пор пока у него есть такое представление о себе, или пока он оценивает свое существование так, кажется почти невозможным ощутимо помочь ему в решении его основных эмоциональных проблем (хотя, вероятно, можно временно отвлечь его от них различными способами). Следовательно, основной целью интенсивной, глубинно-центрированной психотерапии обычно является помощь клиенту в изменении самооценки и приобретении того, что обычно называют уверенностью в себе, чувством собственной значимости или силой эго.

Рационально-эмоциональная терапия предполагает, что существуют два основных подхода, которые могут помочь клиенту приобрести самоприятие. Один подход — грубый, а другой -тонкий. Грубый подход должен вынудить клиента поверить, что он «хороший» или «значимый» как личность, но не потому, что он успешно справляется с чем-нибудь или его одобряют другие, а просто потому, что он существует. Более тонкий подход приводит человека к мысли, что у него нет необходимости оценивать себя или измерять свою значимость вообще. В этом случае от человека требуется принять тот факт, что он существует; что для него лучше жить и получать удовольствие, чем умереть или испытывать боль. Клиенту доказывают, что он может получить больше радости в жизни, если будет оценивать исключительно свои черты и поступки и не будет беспокоиться относительно оценки своего так называемого Я. Как только клиенту помогают стать терпимым ко всем людям, включая себя, и прекратить присваивать им любые общие шаблоны, у него проявляется философское решение проблемы личностной ценности и он может по-настоящему принимать себя, а не оценивать. Тогда он будет рассматривать себя не как хорошего или плохого человека, а как личность с удачными и неудачными чертами. Он по-настоящему примет свою человеческую сущность и перестанет требовать совершенства от других.

3
РАЦИОНАЛЬНО - ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД И ДРУГИЕ ВИДЫ ТЕРАПИИ

Рационально-эмоциональная терапия контрастирует с психоаналитической, бихевиориальной и другими видами терапии по теории, методам и эффективности. Психоанализ обращает пристальное внимание на опыт раннего детства, однако классический фрейдизм практически никогда не добирается до основополагающей причины эмоциональных нарушений человека. Если же психоаналитику это случайно удается, то он предоставляет человеку слишком мало информации для того, чтобы помочь ему устранить эту причину и, таким образом, стать по-настоящему спокойным и невраждебным и достичь максимальной самоактуализации. Хотя психоанализ утверждает, что лечит скорее глубинные проблемы человека, а не просто симптомы, он фактически действует наоборот, иногда давая человеку возможность снизить симптоматику. Однако психоанализ редко позволяет человеку понять и оказать сильное сопротивление своим глубинным, порождающим беспокойство стремлениям. Что еще хуже, он побуждает клиента сосредоточиться на огромном количестве не относящейся к делу информации о себе, поощряет его продолжительную зависимость от аналити-

ка и внушает ему ряд очень сомнительных утверждений по поводу оснований и причин его поведения. Психоанализ уводит клиента именно от тех поступков, которыми он может помочь себе — от работы над научным исследованием и оспариванием своих иррациональных установок относительно самого себя и мира и от стремления вести себя иначе, а не в той снисходительной и распущенной манере, как он позволял себе делать в прошлом и позволяет делать в настоящем.

Психоанализ не вносит большого вклада в терапию. Вместе с наивным бихевиоризмом он предполагает, что события и переживания имеют величайшее значение в жизни человека, что человек не может избежать травматического состояния, вызванного неприятными событиями раннего детства, и что если он полностью понимает происхождение этих событий, он преодолеет их пагубное влияние. На самом деле, как продемонстрировал Эпиктет около двух тысяч лет назад, люди не беспокоятся о событиях, которые происходят с ними, а беспокоятся относительно своего *взгляда* на эти события. Люди *имеют* для внешних стимулов особый вид воспринимающего аппарата, что позволяет им *создавать* радости или травматические переживания в связи с событиями, которые они переживают. Фактически, их «жизненный опыт» содержит и стимулы, и ответные реакции. Если бы люди были, скажем, марсианами или жителями Венеры, а не Земли, они бы без сомнения обладали совсем другим «жизненным опытом», а не таким, как в условиях приучения к пользованию горшком, при отвержении матерями или при угрозе неодобрения со стороны отцов.

Человек изначально является реагирующим или творческим индивидуумом. Он не только воспринимает внешние и внутренние стимулы, но он при этом размышляет или выдвигает общие идеи относительно них. Кроме того, человек находится во власти своих собственных выводов и принципов и он воспринимает последовательные стимулы (или, если хотите, «жизненный опыт») в искаженном и индивидуально интерпретированном виде. Таким образом, он постоянно осуществляет свои собственные ответные реакции. Конечно, они не полностью

принадлежат ему самому (так как его подталкивает или мотивирует в некоторой степени природа самих стимулов), но частично проистекают из его собственной предрасположенности к сильному предубеждению (или к тому, что многие психологи иногда относят к «эмоциям» человека).

Более того, когда человек испытывает серьезные психологические расстройства, то он едва ли чувствует себя обеспокоенным, потому что он рождается с чистой психикой, которая затем травмируется событиями его раннего детства. Наоборот, кажется, что человек рождается с различными способностями, в том числе и со склонностью к размышлению и необдуманным поступкам и, таким образом, к *превращению себя* в плохо адаптированного индивида. Эти врожденные биологические и социальные способности включают в себя, помимо многих других, склонности к сильному гедонизму, гипервнушаемости, величию, сверхбдительности, экстремизму, чрезмерному обобщению, принятию желаемого за действительное, инертности, неэффективному сосредоточению внимания и трудностям в установлении различий. Кажется, что практически *все* люди сильно обременены этими склонностями; и не важно, как их воспитывали, они едва ли могут помочь себе, испытывая беспокойство или тревогу. Хотя Фрейд отмечал этот факт, особенно в своих взглядах на «принцип удовольствия», он почему-то упускал его явную связь с эмоциональными нарушениями, которые он упорно продолжал связывать с событиями и переживаниями раннего детства человека, вместо того чтобы связывать эмоциональные нарушения с ранними или более поздними *интерпретациями* этих переживаний человеком.

Наивные бихевиористы совершают ту же самую ошибку. Они рассматривают ряд стимулов и «обусловленные» реакции, которые следуют за предъявлением этих стимулов (8). Однако они делают неверное заключение, что стимулы вызывают ответные реакции. Очевидно, что более важной «причиной» является *способность* реагирующего человека *к обусловливанию.* Если бы он не был способен *действительно реагировать* на 81, 82, 83 и т. д., тогда бесконечное количество предъявлений стимулов едва ли

повлияло бы на него. Даже знаменитая собака Павлова, когда она слышала звук колокольчика, предшествующий ее кормлению, не приобрела бы обусловленную реакцию слюноотделения *только* потому, что у нее была врожденная способность реагировать на пищу. Очевидно, она также имела врожденную способность слышать звук колокольчика и связывать звук с другими стимулами, которые ей предъявлялись. Если бы она была глуха или если бы она не имела врожденной способности связывать звук колокольчика с запахом пищи, она едва ли сослужила бы Павлову хорошую службу.

Значит, и люди, и собаки *привносят* что-то важное в свой обусловленный «жизненный опыт». Это относится и к наиболее общим формам эмоциональных расстройств — таким как чувства неадекватности, ничтожности и чрезмерной враждебности. Не только отвержение или жестокое обращение родителей с ребенком заставляет его чувствовать себя несчастным. Скорее, его собственная природная уязвимость, чувствительность к критике и боли и его собственная врожденная способность интериоризировать негативные оценки других по отношению к нему и заниматься самокритикой и осуждением других долгое время после того, как изначальные мучительные раздражители исчезли.

Другими словами, люди очень внушаемы, впечатлительны, ранимы и доверчивы. И они разговаривают с собой, внушают себе идеи и стимулируют себя сами. Конечно, они нуждаются в *некотором* влиянии окружающей среды, чтобы развиваться во внушаемых индивидуумов, так как они нуждаются во внешней стимуляции, чтобы вообще развиваться. Но при наличии большего разнообразия стимулов от посторонних людей и событий, они, тем не менее, будут склонны к исключительной ранимости и самовнушению.

Если это так, то следует, что чувство собственной ничтожности произрастает не из отношений, которые сложились у ребенка с родителями, а из его склонности воспринимать эти отношения слишком серьезно, переносить их в свой внутренний мир и закреплять их с годами. Если он должен победить такие

чувства, то терапевт едва ли сможет помочь ему, показывая и утверждая, что причиной слабости эго у него в настоящем *является то,* что родители *наказывали* его. Инсайт, который таким образом дается ему посредством психоаналитической терапии, возможно, является частично правильным; но он не действует достаточно глубоко или долго. Для того чтобы чувствовать себя лучше и оставаться в таком состоянии, он нуждается в понимании того, что каким бы ни было поведение его родителей, ему больше не нужно принимать их серьезно, соглашаться с их критикой относительно себя и продолжать наказывать себя.

Чтобы решить проблему своей собственной ценности, человеку следовало оценить *свою собственную* склонность к преувеличению значимости отношения к нему других и ясно понять, что он может активно подвергать сомнению, оспаривать, изменять и минимизировать свои искаженные представления о себе и других. Даже лучше, если он Гпонимаёт, что все меры измерения собственной ценности являются тавтологическими, определительными и, в сущности, мистическими. Хотя он рождается и воспитывается со стремлением измерять и оценивать себя, он не *должен* поддаваться этому стремлению. На самом деле человек может серьезно и эмпирически оценить только свои *черты* и *поступки,* а не *свое существование* или свое *Я,* и таким образом действительно прекратить превращать себя в бога или дьявола.

Психоаналитические методы концентрируют свое внимание, главным образом, на событиях прошлого, а не на мышлении человека, которое *придает значение* этим событиям; они косвенно, пассивным образом и неэффективно обучают клиента, как работать над *изменением своих* вызывающих беспокойство состояний. Тревога, депрессия, враждебность и другие симптомы расстройств вызываются не его *прошлыми* неправильными интерпретациями поведения и отношений его родителей, а его *нынешним продолжением* этих интерпретаций; и пока с остатками его старых когнитивных ошибок не будут интенсивно и упорно бороться, существует малая вероятность того, что клиент значительно изменится.

Психотерапия в этом смысле более эффективна, поскольку терапевт исходит из предпосылки, что его клиенты имеют эмоциональные расстройства из-за дефектов в их мыслительных механизмах. Клиенты меняют свои эмоциональные реакции на внешние стимулы, прошлые и настоящие, если им помогают изменить мышление. РЭТ-терапевты значительно увеличили эффективность работы по сравнению с ранее применяемыми аналитическими, ориентированными на клиента, и другими видами терапии. Некоторые из них обратились к рациональному подходу потому, что получили почти сразу лучшие результаты, особенно когда они опробовали рационально-эмоциональный подход с клиентами, которые не реагировали на другие виды терапии. Также было обнаружено, что если психоаналитические техники помогают лишь в небольшом количестве случаев, то всем клиентам можно помочь рационально-эмоциональным методом, включая людей с расстройствами, чертами которых являются навязчивый гомосексуализм, психопатии, шизофренические реакции, умственная недостаточность и другие симптомы, которые обычно плохо поддаются большинству терапевтических методов.

Более того, основная часть РЭТ — схема А-В-С личностных нарушений — может эффективно применяться не только терапевтами рационально-эмоционального подхода, но и терапевтами других школ, которые хотят включить ее в свои собственные системы. Таким образом, терапевты психоаналитического направления, бихевиористы, экзистенциальные, семейные психотерапевты и терапевты различных других направлений часто следуют принципам РЭТ. Они показывают клиентам, что каждый раз, когда они реагируют нарушением эмоционального состояния (на этапе С) на активизирующее событие (на этапе А), их нарушения вызываются непосредственно не самим событием (А), а их системой убеждений (В). Затем клиенты могут (на этапе О) разумно и активно обсудить и оспорить свои иррациональные убеждения и, таким образом, значительно изменить или исключить свои эмоциональные нарушения.

Конечно, многие терапевты все еще интенсивно противятся РЭТ и настаивают на том, что она слишком уж проста, перена-

сыщена словесно, слишком интеллектуальна и авторитарна. На самом деле РЭТ не является таковой, но она довольно философична, быстро проникает в бессознательный и невербальный материал, имеет дело с основными эмоциями человека и реально помогает ему изменить и свое поведение, и свои мысли. Она скорее авторитетна, чем авторитарна, и нацелена на то, чтобы побуждать людей быть менее внушаемыми и более независимыми в своих мыслях.

Одним из самых приятных аспектов развития теории и практики рационально-эмоциональной терапии было открытие, что многие другие психотерапевты, изначально психоаналитики по своему мышлению, независимо угадывали и применяли похожие принципы в своей собственной работе[1].

В наличии имеется большое количество данных, подтверждающих основные гипотезы РЭТ. Например, фундаментальный тезис РЭТ, состоящий в том, что человеческое мышление является основной причиной эмоций, а здоровые и нездоровые эмоциональные реакции находятся под значительным влиянием изменений в представлениях людей, был экспериментально подтвержден многими психологическими исследованиями[2].

Научные исследования, которые экспериментально подтверждают, что рационально-эмоциональная терапия и похожие когнитивные терапии действительно работают, также появляются в психологической литературе все чаще[3]. Что касается клинических открытий, то они имеются в громадном количестве[4].

Является ли РЭТ формой бихевиориальной терапии? В некоторых отношениях, да. Ганс Айзенк (Hans Eysenck) включает ее в «другие методы» в своей книге «Эксперименты в поведенческой терапии». Джеральд Дэвидсон (Gerald Davidson) включает ее в техники, которые рассматриваются в курсах для специалистов, уже имеющих докторскую степень по различным модификациям поведения, в Государственном Университете Нью-Йорка. Арнольд Лазарус (Arnold Lazarus) в своей книге «Поведенческая терапия и вне ее» показывает, как он применяет ее в своей собственной практике. Аарон Т. Бэк указывает на то, что РЭТ являет-

ся одним из основных когнитивных подходов, которые представляют важный аспект фактически всех поведенческих терапий. Никого не нужно убеждать в истинности этих мнений.

Хотя РЭТ основана на предположении, что люди рождаются со склонностью выучивать один набор реакций легче, чем другой, она также допускает, что специфические паттерны нарушений заучиваются и что (хотя и не без труда) от них можно отучиться. Поэтому РЭТ не только показывает клиенту, каковы его принципы, де лающие его неприспособленным к жизни, но и непосредственно и активно побуждает его бороться, оспаривать и работать против этих принципов и учить себя размышлять и действовать более эффективно. Она применяет многие проверенные временем образовательные и воспитательные техники, включая дидактическое объяснение, ролевые игры, подкрепление, десенсибилизацию, убеждение, повторение, практику, моделирование и домашние задания. РЭТ также содержит профилактическое обучение и, возможно, по этому может по-настоящему называться, вместо закрепленного медицинского термина *психотерапия, изменением поведения* или *обучением.* Хотя РЭТ выходит за рамки обычных методов реципрокного торможения Джозефа Уолпа (Joseph Wolpe) и оперантного обусловливания Б. Ф. Скиннера (B. F. Skinner), хотя она работает с глобальными состояниями эмоциональных расстройств, а не (как часто делают эти методы) с ограниченными симптомами, она законно включает многие техники, предложенные Ллойдом Е. Гом-мом (Lloyd E. Homme) и Дэвидом Примэком (David Premack). Некоторые из основных иррациональных идей, в которые клиент имеет тенденцию сознательно или неосознанно верить, и с которыми приходится работать терапевту, перечислены ниже.

1. Для взрослого человека крайне необходимо быть любимым или.одобряемым фактически любым значимым человеком в своей жизни.

2. Каждый должен быть совершенно компетентен, адекватен и иметь достижения во всех возможных отношениях, чтобы счи тать себя ценным.

3. Некоторые люди - плохие, злые и подлые, и что они должны быть жестоко наказаны за свою подлость.

4. Ситуация ужасна и катастрофична, когда события проис ходят не так, как хотелось бы, чтобы они происходили.

5. Человеческие несчастья вызываются внешними причинами, и что люди не способны или способны в малой степени контролировать свои страхи и расстройства.

6. Легче избежать жизненных трудностей или собственных обязанностей, чем справиться с ними.

7. История прошлого опыта человека является самой важной детерминантой настоящего поведения, и из-за того, что однажды что-то сильно повлияло на жизнь человека, оно должно бес конечно влиять на нее.

Предполагая, что клиент, создавая свое собственное расстройство, придерживается одной или нескольких иррациональных идей, терапевт в рамках рационально-эмоционального подхода внимательно изучает его чувства и ответные реакции и ищет особые приемы, с помощью которых клиент обрабатывает себя, что и вызывает его нарушенные состояния. Затем он показывает клиенту, что всяким его дисфункциональным эмоциям или действиям предшествует такая ненаучная и эмпирически необоснованная гипотеза, и как эта необоснованная предпосылка неизбежно вызывает его неэффективное поведение.

Другой способ решения этой проблемы: терапевт показывает клиенту, что всякий раз, когда он испытывает эмоциональные расстройства, он неизменно искренне верит в какую-нибудь мистическую, неподтверждаемую гипотезу: что что-нибудь *ужасно;* что оно *не должно* существовать; что для того, чтобы быть чуть-чуть счастливым, он *вынужден что-то* изменить. Для клиента не существует способа какого-нибудь обоснования или признания недействительными этих мистических предположений, так как *ужас* является неопределимым термином с излишним значением (в противоположность *затруднению* или *несчастью,* которые могут быть определены по отношению к эмпирическим ссылкам). Если не существует никаких абсолютных *должен* или *не должен* во Вселенной (хотя существует много желательного и *нежелательного),* то единственная реальная причина, по которой *он должен* иметь что-то для того чтобы быть

чуть-чуть счастливым, это то, что человек *думает,* что он дел-жен иметь это.

Реакция человека с расстройствами проистекает из нелогичного и иррационального превращения желаемого индивидуумом в необходимое; из его предположений, что что-нибудь является скорее неприкасаемым, чем привлекательным; из его обожествления или отстранения от некоторых своих сторон, или сторон других людей, или Вселенной, окружающей его; из его отчуждения от эмпирической реальности и логико-дедуктивного метода научного мышления и обращения к абсолютным, мистическим, догматическим, совершенно бездоказательным предположениям, которых он затем некритично придерживается. Теория и практика рационально-эмоционального подхода считает, что если вместо этого человек строго придерживается в своем мнении о себе и о Вселенной научного метода, у него, вероятно, никогда не будет никаких эмоциональных проблем, хотя, несомненно, будет много реальных проблем. Или, другими словами, он будет иметь жизненные проблемы; но у него не будет проблем относительно *наличия* проблем, а он будет заинтересованно браться за сегодняшние и завтрашние проблемы и получать удовольствие от решения проблем этого типа,

Терапевт активно пытается продемонстрировать клиенту, что тот склонен пользоваться той же самой уменьшающей собственную ценность мудростью во многих аспектах своей жизни: профессиональных, социальных и спортивных. Клиенту помогают понять, что он *обычно* преувеличивает свою несостоятельность. Если он должен избавиться от сексуальной импотенции и уменьшить свою тревожность, то ему следует изменить свою жизненную позицию в целом. Ему нужно понять, что *никакое* невезение на самом деле не является ужасным и что он *никогда* не сможет оказаться совершенно ничего не значащим индивидом, не важно сколько раз ему не везло.

Побуждая клиента обобщать философские источники своих настоящих и будущих симптомов, РЭТ становится холистическим типом психотерапии, которая помогает клиенту минимизировать тревожность и враждебность фактически во *всех* от-

ношениях. Более того, такой подход является одним из самых гуманных методов эмоционального воспитания, так как учит людей принимать самих себя и других как неизбежно подверженных ошибкам *людей* и не ожидать, что во всех случаях он сам или любой другой человек будет совершенен, далек от заблуждений и будет представлять собой *сверхчеловека.* Когда я внушаю себе, что являюсь сверхчеловеком, я становлюсь тревожным и угнетенным; когда я ожидаю этого от других, я ста-) новлюсь враждебным; когда я ожидаю, что мир совершенен, я испытываю жалость к себе и перестаю действовать. Если я на самом деле человек и не ожидаю ничего, кроме человечности от других, я практически никогда не буду расстраиваться ни по какому поводу.

Обобщенный, холистический, гуманистический аспект РЭТ также является профилактическим. Терапии, которые обращают внимание на устранение симптома, являются ограниченными. Случается, что симптомы могут постепенно или внезапно снова проявиться после окончания лечения, хотя, как утверждал Джозеф Уолп, они обычно не возникают снова в терапии нарушения приспособительных реакций. Кроме того, если симптом не возникнет снова, то могут проявиться симптомы другого порядка. Таким образом, человек, которому сейчас оказывают помощь по поводу его страха езды в автомобилях, может впоследствии приобрести боязнь самолетов, новых городов, встреч с незнакомцами, невезения на своей работе и прочего.

При удачном результате РЭТ клиент, в сущности, учится понимать, что на самом деле *ничего* не может быть ужасным, тяжелым или очень страшным, что его *никогда* нельзя оценить как ничтожного и что *никого* нельзя на законных основаниях осудить, что бы он ни сделал. Следовательно, у клиента, «излеченного» при помощи РЭТ, вероятно, не будет повторного возникновения старых симптомов или вспышки новых, что так характерно для «вылеченных» другими методами людей. Более того, так как он изучает научный метод решения личностных проблем, который он может использовать на протяжении всей своей жизни, он сможет, если будет продолжать применять этот

метод, стать еще более здоровым и добиться больших успехов после того, как закончит курс терапии. Это не значит, что у клиентов, которым значительно помогла РЭТ, никогда не возникают рецидивы. Но основная цель терапии — помочь людям избавиться от всех возможных эмоциональных нарушений и показать, как они могут радикально изменить свои жизненные принципы, которые и вызывают нарушения.

Помогает ли РЭТ клиенту понять причины его нарушений и суть методов лечения? Да, и я полагаю, что на более глубоком уровне, чем обычные динамические психотерапевтические подходы. Эти техники помогают клиенту установить предположительные причины его поведения и часто побуждают его (ошибочно!) обратить внимание на истоки этих причин (если их на самом деле можно по-настоящему узнать). РЭТ помогает ему разобраться в конкретных причинах и осознать три важных момента относительно своего поведения.

Во-первых, клиенту в процессе РЭТ объясняют, что его дисфункциональное поведение не только имеет априорные причины в прошлом, но что эти причины *все еще* существуют и оказывают на него влияние *в данный момент.* Во-вторых, клиент осознает, что его расстройства продолжают существовать потому, что он сейчас *активно* действует, закрепляя их. В-третьих, клиент понимает, что у него нет других способов стать лучше, кроме постоянного наблюдения за собой, оспаривания собственной системы убеждений и упорной работы по изменению своих собственных иррациональных убеждений посредством вербальной и моторной активности, преодолевающей сложившиеся условные рефлексы.

Эти три момента (если хотите, три истины РЭТ) дают клиенту понимание философских причин своего нарушенного поведения и даже содержат руководство к действию. Большинство психотерапевтических подходов, включая психоанализ и другие «глубинно-центрированные» методы, дают клиенту нечто, ошибочно называемое «интеллектуальное познание» своих проблем (если более точно — знание клиента о том, что он поступает плохо, и его *желание* исправиться). РЭТ предоставляет кли-

енту так называемое «эмоциональное познание», означающее решение клиента *много и усердно работать* с использованием своего «интеллектуального познания» с целью окончательно и бесповоротно измениться.

Присутствуют ли отношения переноса в рационально-эмоциональной терапии? Обычно нет — по крайней мере, не в том смысле, в котором перенос трактуется в психоаналитической терапии. Терапевт рационального подхода иногда поддерживает клиента, когда тот значительно преуменьшает свою ценность; он часто служит в качестве хорошей модели для клиента, когда сам пытается следовать разумной жизненной философии и остается спокойным и доброжелательным независимо оттого, что происходит во время терапевтических сессий. Терапевт может показать клиенту, что если тот испытывает сильную потребность в его одобрении, то он, вероятно, нуждается (или *думает,* что нуждается) в принятии себя другими, а если клиент очень требователен и враждебен по отношению к терапевту, то он, вероятно, выдвигает такие же незрелые требования и к другим окружающим его людям. Терапевт, таким образом, применяет некоторый опыт терапевтических отношений, чтобы помочь клиенту разобраться в своем поведении.

Однако терапевт рационально-эмоционального подхода не считает, что все значимые эмоции клиента являются неосознанными переносами его отношений с родителями в раннем детстве, и что все, что клиент совершает во время сессии, является функцией такого рода переноса. Такой подход не вызывает беспричинных фантазий и свободных ассоциаций, потому что терапевт рационального подхода разговаривает с клиентом разумно и не использует сессии для экзистенциальных споров (которые он считает неподходящими для человека, который пришел к нему за помощью). Более того, РЭТ обычно проводится в обстановке лицом к лицу и так стремительно, как только может выдержать клиент, поэтому маловероятно, что между терапевтом и клиентом возникнут эмоциональные отношения, которые могут возникнуть во многих других видах терапии.

Когда реакции переноса возникают в РЭТ на самом деле, терапевт быстро показывает клиенту не только то, что он поступает сегодня так, как он был склонен поступать несколько лет назад, но что он все еще имеет такие же иррациональные убеждения, которые вынуждали его поступать таким образом в прошлом. Следовательно, клиент должен изменить, а не просто признать свои убеждения неверными. Таким образом, клиенту, который ненавидит терапевта, так как тот напоминает его авторитарного отца, к которому он, возможно (сознательно или бессознательно), питал отвращение, когда был ребенком, необходимо продемонстрировать нелогичность и неуместность его враждебных чувств. Во-первых, его первоначальная ненависть к своему отцу была неуместна, даже если последний вел себя как тиран. Хотя клиент мог не одобрять *поведение* своего отца, с его стороны было нелогично делать заключение, что его отец *признается виновным как человек* за проявление такого поведения. Во-вторых, все враждебные реакции являются результатом нелогичного и моралистического мышления. В-третьих, он не должен осуждать кого-либо, например, своего отца, за совершение поступков, которые были сделаны. В-четвертых, он по глупости принимает терапевта за своего отца, хотя очевидно, что они являются разными людьми. Другими словами, в РЭТ обнаруживаются не только отношения переноса, но и их философские причины, и с последними интенсивно ведут борьбу до тех пор, пока клиент не заменит их более прочными отношениями к другим людям в прошлом и настоящем.

Используется ли неосознаваемый материал в рационально-эмоциональной терапии? Несомненно! Хотя существует мало доказательств, что большинство мотивирующих сил человека являются глубоко скрытыми из-за того, что они были когда-то осознаны и затем подавлены человеком, который не мог встретиться с ними лицом к лицу, тем не менее, многие идеи, которые люди внушают себе, являются предсознательными или находятся чуть ниже уровня сознания.

Анализируются ли в РЭТ защиты и сопротивления клиента? Да, они обнаруживаются — и против них борются и уничтожа-

ют их, а не только «анализируют». Клиенту показывают, что он рационализирует, отрицает, делает проекции, подавляет или использует другие виды защит. Но ему также показывают, в каких иррациональных идеях он себя убеждает, чтобы создать этот вид защиты, и как он может изменить свои установки.

Является ли РЭТ исключительно кратковременной формой лечения? Нет, не обязательно. Обычно терапия занимает от одной до двадцати сессий при индивидуальной терапии или от двадцати до восьмидесяти сессий при групповой терапии. Следовательно, многих клиентов наблюдают сравнительно короткие периоды времени. В идеале, однако, клиентов следует наблюдать в течение двух лет, на протяжении которых они получат приблизительно двадцать индивидуальных и семьдесят пять групповых сессий, которые занимают значительно меньше терапевтического времени, чем в психоаналитической терапии. Некоторые терапевты рационально-эмоционального подхода, такие как Максим Ф. Янг (Maxim F. Young), способны достигать необычайно хороших результатов, работая с клиентами в течение десяти—двадцати сессий.

ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Для того чтобы показать, как РЭТ работает с типичным клиентом, позвольте мне обрисовать вкратце лечебные процедуры, которые применялись в случае с Родой С., 35-летней женщиной-врачом, которая пришла на терапию из-за того, что не могла поддерживать любые продолжительные отношения с мужчинами, хотя и говорила, что жаждет замужества. До рациональной терапии она лечилась посредством психоанализа в течение четырех с половиной лет, достигла небольших успехов в своих эмоциональных отношениях и, в основном, ей говорили, что она чересчур привязана к своему отцу, ищет мужчин, которые напоминают его, боится подобных кровосмешению романов с ними и на самом деле является скрытой лесбиянкой. Хотя она в целом принимала эти интерпретации и находилась в теплых взаимоотношениях со

своим аналитиком, который был мужчиной, она все-таки была абсолютно фригидной со своими приятелями и бежала от них, когда ее привязанности становились довольно сильными.

Во-первых, мы работали с Родой над ее специфической проблемой фригидности. Казалось, ей не нравилось заниматься сексом с женщинами, но она была чрезвычайно обеспокоена тем, чтобы добиться успеха у мужчин. Она продолжала внушать себе идеи, которые она переняла от своих соседок по комнате в колледже: если она не сможет достигнуть оргазма — это невыносимое расстройство; в *ней* и в ее «женственности» существует нечто ущербное и позорное, если она не испытывает оргазма.

В течение первой сессии РЭТ происходил диалог, частично приведенный ниже.

Терапевт: Допустим, что ситуация является фрустрирующей, когда вы близки, но не достигаете оргазма, почему существует что-то по-настоящему *дурное* в вас из-за отсутствия оргазма?

Клиент: Потому что это нехорошо — в моем сексуальном механизме есть что-то неправильное и с моей стороны глупо и нереалистично не признавать этого.

Т.: Верно. Что-то не в порядке с одним из видов деятельности. Вы же предполагаете, намного более холистично, что в сущности что-то не в порядке с вами. Как вы знаете, будучи врачом, можно иметь дефективную конечность или внутренний орган, но не являться нездоровым *в целом.* Тогда почему не может быть, что вы неэффективны в сексуальном плане, но в остальном у вас все в порядке?

К.: Я полагаю, что вы правы. Такое возможно. Но я все ещё *чувствую,* что со *мной* вообще что-то не в порядке, если я никогда не достигаю оргазма. Как мне быть?

Т.: Хорошо, прежде всего, вы совершаете обычный для людей поступок — путаете всю себя с вашей частью, которая функционирует недостаточно хорошо. То есть, вы слишком обобщаете. Но, возможно, вашему чрезмерному обобщению способствует другое заблуждение: идея о том, что если вы, как целое, вели бы себя плохо и несли ответственность за такое поведение — так как вы теоретически имели бы некоторый выбор в данной ситуации и не сделали бы его ради вашей собственной пользы - вы были бы достойны порицания.

К.: Если бы я могла достигнуть сексуального удовлетворения, скажем, посредством усердной работы для его достижения, и если бы я

была настолько ленива или небрежна в этом отношении и поэтому не достигала того, чего могла бы, неужели я тогда не была бы достойна порицания?

Т.: Нет, конечно, нет. Вы сами обманывали бы себя и были бы глупы. Но вы вряд ли были бы грешницей или недостойным существом из-за *своей* глупости. Вы были бы человеком со своими недостатками. Но это не превратило бы вас, за исключением произвольного, моралистического определения, в Неудачницу с большой буквы, которая *заслуживает* продолжения саморазрушения и которая не смогла бы действовать любым неразрушающим способом в будущем.

К.: Но неужели я *не была бы обречена* на дальнейшие неудачи, если бы я и пальцем не пошевелила, чтобы помочь себе добиться успеха?

Т.: Да, в объективном понимании то, что вы не шевелите и пальцем, чтобы достигнуть успеха, в большинстве случаев заставило бы вас пожинать плоды своего бездействия, то есть повторяющиеся неудачи. Но не в том понимании, что Вселенная устроена таким образом, что всякий, кто уклоняется от работы, должен оставаться несостоятельным и должен быть наказан существующими силами за свое бездействие.

К.: Вы имеете в виду, что существует высокая вероятность того, что я продолжала бы не достигать оргазма, если бы я не пробовала различные методы его достижения, но что не существует причин, почему я *должна* продолжать оставаться несостоятельной, потому что какой-то рок или Бог предписывает, что я должна оставаться таковой?

Т.: Да, именно это я имею в виду. На самом деле, велики шансы, что вам не повезет в сексуальном или в любом другом плане, если вы не будете работать для достижения цели. Но это не обязательно, что вам не повезет. И, конечно, мы знаем, что многие женщины, которые вообще не пытаются достичь оргазма, с легкостью достигают его, а другие женщины, которые, подобно вам, исступленно пытаются осуществить это, часто никогда не достигают оргазма, Итак, не существует жесткой связи между попытками и достижением цели, хотя есть небольшая вероятность существования такой связи между этими двумя переменными. Более того, мы в достаточной степени уверены в том, что не существует ни божественного рока, ни провидения, наблюдающего за вашим (или чьим-то другим) поведением и подтверждающего, что хорошие работники вознаграждаются, а бездельники - нет. Вы можете выдумать такой рок или провидение для себя, но это не доказывает их объективного существования.

К.: Таким образом, даже если мне не удастся достигнуть оргазма, вы говорите, что я заслуживаю счастья в жизни, которого я могу достигнуть, и что мне не следует наказывать себя.

Т.: Верно! Было бы намного мудрее, если бы вы работали не исступленно и обдуманно для того, чтобы получить сексуальное удовлетворение. Но даже если вы не будете так поступать и, следовательно, никогда не достигните оргазма, вы не являетесь незначимым человеком -а только умной девочкой, которая в этом случае поступает глупо. И если вы поймете это и *не будете* осуждать себя как личность за такие действия, то тогда есть большая вероятность, что вы исправите свое поведение в будущем и в должной мере обратите внимание на наслаждение сексом (вместо доказывания того, каким замечательным партнером вы можете быть) и действительно будете получать от него удовольствие. Если вы никогда не достигните таких результатов, это плохо, но не катастрофично, и это не уменьшает вашей ценности.

К.: Вы утверждаете, что я на самом деле смогу получить удовольствие от секса, если не буду осуждать себя за отсутствие успеха?

Т.: Да, существует вероятность, что так и будет. Возможно, и нет, но вы определенно увеличите свои шансы на успех. Когда вы сосредоточены на мысли «Какое я ничтожество из-за того, что я не пытаюсь надлежащим образом достигнуть успеха!», вы становитесь несексуальной. Если вы забудете эти глупости и сосредоточитесь на сексе, на наслаждении им, рано или поздно вы, вероятно, достигните цели.

Вот что произошло в действительности. Я побудил Роду сосредоточиться на сексуальном наслаждении вместо ухода в мысли о своей собственной ничтожности, и она вскоре начала испытывать более близкие к оргазму ощущения и через несколько недель достигла его в первый раз в жизни. Сначала она была вынуждена использовать несколько странные, мазохистские фантазии, чтобы достигнуть кульминационного момента оргазма, но после некоторой практики она смогла сосредотачиваться на своем возлюбленном и на своих собственных ощущениях и легко достигала оргазма.

Затем мы решали ее эмоциональные проблемы с мужчинами. Вскоре мы установили, что она не была глубоко вовлечена в отношения, потому что она все еще была травмирована отвержением своего жениха, которое произошло за десять лет до ее терапевтических сессий. Он, казалось, очень любил ее, но становился все

более и более обеспокоенным с приближением дня их свадьбы. Он впал в состояние, подобное панике, за несколько дней до церемонии и пошел к психиатру, который посоветовал ему ни на ком не жениться, пока он настолько страдает от своей нерешительности. Она чувствовала себя совершенно подавленной его согласием с мнением психиатра (чьи взгляды она совершенно не разделяла), и они никогда больше не видели друг друга. С того времени она оставалась настолько напуганной вовлечением в отношения с кем-либо, кто мог бы отвергнуть ее в подобных обстоятельствах или кто мог бы жениться на ней и затем отдалиться от нее эмоционально, что она имела несколько сексуальных связей, но без глубокой эмоциональной привязанности к мужчинам.

В течение шестой терапевтической сессии произошел такой диалог.

Т.: Чего вы на самом деле боитесь в замужестве? К.: Кажется, отвержения. Того, что меня оставят одну после того, как я выстрою большие надежды на долгую совместную жизнь с мужчиной, как было в случае с моим бывшим женихом.

Т.: Это поверхностное объяснение, которое на самом деле ничего не объясняет. Во-первых, вас постоянно отвергают, потому что вы выбираете мужчин, которые не созданы для брака или которым вы отказываете в женитьбе. Следовательно, ваши надежны на длительную, интенсивную привязанность постоянно разбиваются — отвергаются. Во-вторых, вы все время в действительности отвергаете саму себя. Так как вы предполагаете, что если бы вас снова отверг какой-нибудь мужчина, как однажды уже случилось, вы — слабое существо, вероятно, не смогли бы вынести этого! Это абсолютное признание неуверенности в себе. Поэтому вы действительно отказываетесь принимать себя такой, какая вы есть. Вы хотите находиться в абсолютной безопасности.

К.: Но неужели не лучше находиться в безопасности, чем страдать?

Т.: Вы подразумеваете, не лучше ли никогда не любить и не терять?

К.: Хорошо. Но если потеря настолько ужасна, *не лучше ли* никогда не терять?

Т.: Но почему потеря должна быть настолько ужасной?

К.: О, одиночество. Отсутствие того, чего ты хочешь.

Т.: Но неужели вы не одиноки, живя так, как вы живете? Имеете ли вы *сейчас* то, что хотите?

К.: Нет, не имею. Но я также не получаю того, чего я очень не хочу.

Т: Частично. Но не в такой степени, как вы думаете.

К.: Что вы имеете в виду?

Т.: Во-первых, я имею в виду то же, что и вы: что вам не нравится быть отвергнутой (да и кому это, черт возьми, нравится?) и что вы избегаете этого нежелательного события, просто не пытаясь быть принятой. Во-вторых, я подразумеваю, что вам на самом деле не нравится больше всего не сам отказ, так как он является закономерным в вашем случае, и не одиночество, а убеждение, что *такое* одиночество делает вас ничтожной личностью.

К.: О, но мне *действительно* не нравится, и не нравится очень сильно сам отказ. Я ненавижу быть отвергнутой, и в таком случае мне приходится самой отвергать себя.

Т.: Частично. Но предположите, что вы завоевали любимого мужчину, а он умер, и вы потеряли бы его *при таких обстоятельствах.* Заставило бы это вас чувствовать себя так же плохо, как если бы вы завоевали его, он был бы жив и *затем* отверг вас?

К.: Нет, я думаю, что не заставило бы.

Т.: Ага! Вы понимаете, что я хочу доказать?

К.: На самом деле это не утрата человека, который мне интересен, а его отвержение меня.

Т.: Именно! Это не утрата его, а потеря себя. *Это то,* о чем вы в действительности беспокоитесь. Если вы теряете человека из-за его смерти или отъезда или чего-нибудь подобного, вам это не нравится: в таком случае вы не получаете того, чего хотите, и испытываете фрустрацию. Но даже если вы теряете мужчину не из-за его смерти, а потому что он отвергает вас, в таком случае вы не только испытываете фрустрацию, но и ошибочно приходите к заключению, что если он отвергает вас, вы должны отвергать себя. То есть вы теряете себя так же, как и его. По крайней мере, это способ, посредством которого вы упорядочиваете события у себя в мозгу — это *ваше* заключение, *ваш* источник беспокойства. И то, что вы называете «одиночеством», — не просто одинокое существование (которое, я допущу, является раздражающим и причиняющим беспокойство), а ваше одинокое существование плюс ваше неверное убеждение, что вы нехороши из-за того, что находитесь в этом состоянии.

К.: Видимо, в этом отношении я поступаю совершенно так же, как я поступала в отношении секса. Я осуждаю себя за недостижение цели, что намного ухудшает дело по сравнению с простым отсутствием успеха.

Т.: Снова верно! Именно так вы вынуждали себя к сексуальным неудачам , потому что были слишком озабочены достижением цели и обращали внимание на то, *как* вы действовали, вместо получения удовольствия от того, *что* вы делали. Вы заставляете себя испытывать сильное отвержение посредством определения себя в качестве ничтожного человека в случае, если у вас не складываются эмоциональные отношения. Фактически, вы не только вызываете *чувство* отвержения таким образом, но вы, может быть, вызываете само отвержение. Так как если мужчина, которого вы находите желанным, обнаруживает, что вы испытываете сильную тревогу относительно его одобрения, он, возможно, посчитает вас слишком сумасшедшей для того, чтобы увлекаться вами, и из-за этого он оставит вас.

К.: Я боюсь, что это как раз то, что происходит на самом деле во многих случаях. Кажется, сначала я произвожу впечатление на мужчин, я имею в виду хороших мужчин. Но потом они, кажется, смотрят на меня по-другому и теряют интерес.

Т.: Да. Вероятно потому, что вы смотрите на себя совершенно по-другому. Сначала вы сосредоточены на них и их чертах, так как вас интересуют критерии, по которым вы можете считать их хорошими или плохими. Но как только вы находите то, что, по вашему мнению, вы ищете, далее вы сосредотачиваетесь на себе: сколько у вас промахов, как вы на самом деле фальшивы, насколько он уверен, что узнает вас вскоре. Затем вы становитесь настолько тревожной и в такой незначительной степени сконцентрированной на нем, что он понимает, что что-то не так, и в конце концов отвергает вас. Конечно, в таком случае вы принимаете это отвержение как «доказательство» того, что вы на самом деле *плохи.* В действительности это доказательство того, что вы *думаете,* что вы плохи, и что отвержения возникают чаще, если вы смотрите на себя в таком негативном ракурсе. И порочный круг замыкается.

К.: Вы, кажется, описываете мой случай с чрезвычайной точностью. Но что я могу сделать?

Т.: Разве это не очевидно? Вашим основным симптомом является эмоциональная неадекватность, а несколько недель назад была сексуальная неадекватность. Однако вашей основной *проблемой* является боязнь отвержения, как раньше - боязнь неудачи. А что вы сделали относительно той боязни и что вы можете снова сделать по отношению к этой?

К.: Я полагаю, я поняла, что ситуация *не* была ужасной, хотя она была все же очень неприятной, раз у меня были затруднения в сексе.

И я сосредоточилась на совершении всего возможного, чтобы наслаждаться сексом, вместо строгой критики в свой адрес в случае неудач.

Т.: Верно! Почему вы не можете совершить то же самое по отношению к завязыванию более глубоких эмоциональных отношений с мужчинами?

К.: Вы имеете в виду, что надо обратить внимание на получение удовольствия от моих отношений с ними вместо выведения себя из равновесия по поводу того, что один из них отвергает меня?

Т.: Да. И, как вы сказали секунду назад, по отношению к сексуальным неудачам, убедить себя, что ситуация очень нежелательна, но *не* ужасна, если вас действительно отвергают. Другими словами, убедить себя, что вы, очевидно, будете обездолены, но ни в коей мере не *ничтожны,* если один из достойных мужчин отвергает вас.

К.: Значит, ситуация на самом деле такая же, как та, в которой я действовала до этого. Только объемнее и труднее!

Т.: Да, объемнее и труднее — но все-таки та же основная проблема и все-таки далеко не безнадежная. Почему бы не попробовать разобраться в ней и понять ее?

Снова Рода действительно пыталась работать над своей проблемой определения себя как ничего не значащей личности в случае, когда ее отвергал любимый мужчина. У нее было больше проблем с этим, чем при решении проблемы фригидности, потому что ей не так легко было найти подходящих мужчин для испытания себя. В течение следующих восьми месяцев она все-таки нашла двух вполне достойных кандидатов и смело бросилась сначала в пылкие взаимоотношения с одним из них, а потом со вторым, когда ничего не удалось с первым. Хотя ни одна из этих связей не привела к замужеству — одна была явным отвержением со стороны мужчины, которым она была увлечена, а другая связь была жестоким разочарованием, потому что она выбрала не тот тип мужчины, — она на этот раз отказалась от наказания себя за свои неудачи и сумела испытать сильные чувства к этим мужчинам. В результате этих испытаний она с надеждой и с нетерпением ждала более удачных любовных отношений в будущем, уже после окончания терапии. Приблизительно через три года она вышла замуж и с тех пор, насколько мне известно, посвятила себя мужу и работе.

ГРАНИЦЫ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Вся психотерапия, включая РЭТ, имеет свои определенные ограничения. Люди практически никогда не бывают в абсолютной степени терпимыми или невиновными. Даже когда им в значительной степени помогает психотерапевтический процесс, они имеют склонность возвращаться к своим старым паттернам недисциплинированного и сверхэмоционального поведения. Для того чтобы оставаться в одинаковой степени довольно рациональными и не использовать защиты, они должны работать долго и усердно, а они часто не могут продолжать действовать таким образом. Некоторые из них — например те, которые имеют серьезные умственные недостатки или в исключительной степени психотическое поведение, — кажется, не в состоянии значительно помочь себе. И хотя большинство из них действительно самоактуализируются и имеют возрождающие способности, как показали Абрахам Маслоу и Карл Роджерс, нет гарантии, что даже при помощи наиболее эффективных форм психотерапии они будут постоянно использовать свои способности к росту и приобретению опыта.

РЭТ является необыкновенно эффективной для клиентов, которые признают, что у них есть эмоциональные проблемы, и которые готовы работать над пониманием и изменением своего мышления и поведения. РЭТ часто приносит пользу людям со средними и серьезными расстройствами, страдающим от фригидности и импотенции, с семейными проблемами и имеющим профессиональные трудности. Другим людям — особенно тем, которые не признают своих проблем или которые будут отказываться от терапевтической работы, с нарушениями характера или явными психотическими реакциями, - можно помочь посредством РЭТ, и им часто помогают; но оценки улучшений у этих клиентов ниже, чем у более готовых к сотрудничеству клиентов. Подобно большинству других видов психотерапии, РЭТ максимально эффективна при работе с молодыми клиентами и с клиентами с ярко выраженной инди-

видуальностью; но ее также успешно применяют для умственно отсталых людей, тех, кому за шестьдесят, для людей, имеющих низкий доход, алкоголиков, наркоманов, для которых большинство форм психотерапии дают низкие оценки улучшений.

РЭТ успешно применяют в работе с детьми, хотя первоначально она была разработана для работы со взрослыми. В «Школе жизни», частной школе для нормальных детей, которой управляет Институт исследования рациональной терапии, принципы РЭТ преподают учащимся начальной школы, пытаясь предотвратить усвоение учениками многих эмоциональных расстройств, которые часто приобретаются детьми в нашем обществе.

Обычно РЭТ достигает наилучших результатов, когда ее применяет энергичный, активно-директивный, общительный терапевт, который сам готов идти на риск и не предрасположен беспокоиться по поводу одобрения со стороны своих клиентов. Однако терапия может успешно применяться менее общительными терапевтами при условии, что они достаточно активны в оспаривании иррациональных идей своих клиентов и настаивают на обучении этих клиентов научному методу наблюдения за собой и миром и борьбы со своими собственными идеями. Яркий и заинтересованный терапевт (включая непрофессионалов) может изучить основные правила РЭТ за сравнительно короткое время и начать практиковать ее и на себе, и на других. Даже клиенты, имеющие расстройства, которые проходят РЭТ, часто могут помочь своим друзьям или родственникам, применяя некоторые методы терапии по отношению к этим людям. РЭТ также использует библиотерапевтические материалы, записанные сообщения, магнитофонные записи и программы наряду с регулярными индивидуальными и групповыми терапевтическими сессиями.

Когда-нибудь исследователи-бихевиористы проверят эффективность разных типов терапии: психоаналитической, клиент-центрированной, экзистенциальной, рационально-эмоциональной и других при помощи больших групп выбранных слу-

чайным образом клиентов. До того времени, кажется, простительно повторить снова то, что я уже говорил в 1957 году о рациональной психотерапии: «Психотерапия, которая содержит большое количество рационального анализа и реконструкции... окажется более эффективной при работе с более разнообразными типами клиентов, чем любые нерациональные или полурациональные терапии, широко применяемые сейчас; и что значительная часть или, по крайней мере, соразмерная часть рациональной терапии станет фактически единственным типом лечения, которое может устранить основные неврозы (которые отличаются от поверхностных невротических симптомов) многих клиентов, и особенно у тех, для которых другие виды терапии уже оказались неэффективными».

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Адлер (1927); Бэк (1967); Берн (1964); Дорси (Dorsey) (1965); Франкл (1955); Гинно (Ginott) (1965, 1969); Глассер (Glasser) (1965); Хели (Ha1ey) (1963); Келли (1955); Лазарус (1971); Леки (Lecky) (1943); Филлипс (1956); Ротгер (1964); Сатир (1967); Стекел (Stekel) (1950); Стипер и Уинер (Stieper and Wiener) (1965) и Торн (Thorne) (1950) - все они разрабатывали теории и практические методы психотерапии, частично совпадающие с РЭТ.

[2] Такие сведения содержат исследования Бэка и его сторонников (1959,1970); Беккера и др, (Becker et. al.) (1960,1963); Брезница (Breznitz) (1967); Карлсона и др. (Carlson et al.) (1969); Дэвис (Davies) (1970); Дэвисона (Davison) (1967,1968); Дина (Deane) (1966); Фрица и Маркса (Fritz and Marks) (1954); Гарфильда и др. (Garfield et al.) (1967а); Гира и др. (Geer et al.) (1971); Гласса и др. (Glass et al.) (1969); Джонса (Jones) (1968); Джордана и Кемплера (Jordan and Kempler) (1970); Лэнга и др. (Lang et al.) (1967); Нисбетта и Шехтера (Nisbett and Schacter) (1966); Римма и Литвака (Rimm and Litvak) (1969); Шехтера и Сингера (Singer) (1962); Тафта (Taft) (1965); Валинса (Valins) (1966); Валинса и Рея (Ray) (1967); Фельтена (Velten) (1968) и Зингле (Zingle) (1965).

[3]Успешные исследования в этом отношении были проведены Бейкером (Baker) (1966); Бекхедом (Burkhead) (1970); Кунсом и МакИхерном (Coons and McEachern) (1967); ди Лорето (di Loreto) (1969); Гевирцем и Баером *(Gewirtz and Baer*) (1958); Глидманом и др. (Gliedman et al.) (1958); Густавом (Gustav) (1968); Хартманом (1968); Камией (Kamiya)

(1968); Карстом и Трекслером (Karst and Trexler) (1970); Криппнером (Krippner) (1964); Молтсби (Maultsby) (1970 б); Натманн (Nuthmann) (1957); О'Коннеллом и Хенсоном (O'Connell and Hanson) (1970); Шапиро и др. (Shapiro et al.) (1959,1962): Шарма (Sharma) (1970) и Стеффи и др. (Steffy et al.) (1970). Научные исследования, которые явно подтверждают эффективность этого типа терапии в виде десенсибилизации или домашних заданий, которые постоянно применяются в рационально-эмоциональной терапии также последовательно появлялись в литературе, включая исследования Гарфильда и др. (1967б); Литвака (1969а, 1969б); Риттер (Ritter) (1968) и Зайонка (Zanjonc) (1968).

[4] Таким образом, удачные доклады о лечении методами рационально-эмоциональной терапии были опубликованы Ардом (Ard) (1967, 1968, 1969); Каллаханом (Callahan) (1967); Даймондом (Diamond) (1967а); Гейсом (Geis) (1969); Гликеном (Glicken) (1966, 1968); Гринбергом (Greenberg) (1969); Гроссаком (Grossack) (1965 а); Гулло (Gullo) (1966а, 1966б); Харпером (Harper) (1960); Хоком (Hauck) (1966,1967б, 1968); Лафферти (Lafferty) (1965); Лазарусом (1971); Молтсбайем (1968, 1970б); Шерманом (Sherman) (1967); Вагнером (Wagner) (1966) и Уэстоном (Weston) (1964, 1970) и в некоторых моих собственных трудах.

СХЕМА А-В-С - ОСНОВА РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Рационально-эмоциональная психотерапия является наиболее глубоким подходом к психологическому лечению и воспитанию, так как не только применяет эмоциональные и поведенческие методы, но и в значительной степени изменяет когнитивный элемент саморазрушающего поведения. Люди исключительно сложны, настолько, что нет простого способа приобретения ими «эмоциональных расстройств» и нет простого и единственно верного способа помочь им. Психологические проблемы возникают от неправильного восприятия или ошибочных знаний людей о том, что именно они воспринимают; от их недостаточно или излишне эмоционального реагирования на нормальные и необычные стимулы; от их привычных дисфункциональных поведенческих паттернов, благода-ря которым они продолжают неадекватно реагировать, даже когда знают, что поступают плохо. Следовательно, действуя по трем направлениям, рационально-эмоционально-поведенческий подход может обеспечить решение человеческих проблем.

В первую очередь РЭТ задействует активно-когнитивный подход. Он основан на предположении, что наши эмоциональные реакции основном вызваны нашими сознательными и бессоз-

нательными оценками, интерпретациями и [постулатами. Если , мы испытываем тревогу или депрессию, то, скорее всего, мы серьезно убеждаем себя в том, что ситуация не только неудачная или затруднительная, а что *она является ужасной и катастрофичной,* раз мы терпим неудачу в важном деле или нас отвергает значимый человек. Мы ощущаем враждебность, потому что мы уверены, что людям, которые поступают несправедливо, не только *было бы лучше не* совершать такие поступки, а что *им вообще не следует* действовать так, как они без колебаний действуют, и *крайне невыносимо,* что они расстраивают нас.

Подобно философии стоицизма, которая зародилась приблизительно двадцать пять веков назад, РЭТ придерживается мнения, что у людей нет веских причин заставлять себя сверхсильно страдать или переживать эмоциональные расстройства вне зависимости от того, какие психологические или вербальные стимулы воздействуют на них. В процессе РЭТ люди понимают, что вполне могут испытывать сильные, *соответствующие состоянию* эмоции — такие как горе, сожаление, неудовольствие, раздражение, бунт и намерение изменить неприятные социальные условия, но им совсем не обязательно испытывать саморазрушающие и *не соответствующие состоянию* эмоции - такие как вина, депрессия, гнев или чувство собственного ничтожества. К сожалению, довольно часто люди добавляют непроверяемые, мистические предположения (что событиям *следует* или они *должны быть* другими) к своим эмпирически обоснованным взглядам (что некоторые события и действия достойны порицания или неэффективны, и что *было бы лучше* их изменить).

Поскольку терапевт рационально-эмоционального подхода обладает весьма эффективной теорией, он почти всегда может выделить основные иррациональные убеждения, которыми клиент по неосмотрительности расстраивает себя. Терапевт может показать клиенту, каким образом эти убеждения вызывают его проблемы. В дальнейшем терапевт побуждает клиента подвергнуть сомнению свои убеждения и демонстрирует, как он может оспорить свои иррациональные идеи и заменить их

научно проверяемыми гипотезами о себе и мире, которые, вероятно, не приведут его к эмоциональным проблемам в будущем.

Когнитивную часть теории и практики РЭТ, так называемую схему (или модель А-В-С) рациональной терапии, можно кратко сформулировать в следующем виде.

На этапе А существует СОБЫТИЕ, ДЕЙСТВИЕ или ОБЪЕКТ, относительно которых человек становится обеспокоенным. Например: он идет на важное собеседование по приему на работу или он дерется со своей подругой, которая несправедливо кричит на него.

На этапе В у человека возникают УБЕЖДЕНИЯ о СОБЫТИИ, ДЕЙСТВИИ или ОБЪЕКТЕ, которые имели место на этапе А. У человека могут возникнуть два типа убеждений - рациональные и иррациональные.

РАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (rB) выглядят примерно так: «Было бы не слишком хорошо, если бы мне отказали на собеседовании по приему на работу» или «Как меня раздражает, что моя подруга несправедливо кричит на меня!».

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB) представляют собой рассуждения такого типа: «Ситуация была бы катастрофичной, если бы мне отказали на собеседовании по приему на работу!» или «Моя подруга ужасный человек, потому что кричит на меня!».

РАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (rB) могут подтверждаться эмпирическими данными и соответствуют реальности или тому, что происходит на этапе А. Так как обычно ситуация является неудачной, если человеку отказывают на собеседовании по приему на важную работу, или раздражающей, если его подруга несправедливо кричит на него. Вряд ли было бы нормально, если бы он думал: «Как будет замечательно, если мне откажут на собеседовании по приему на работу!» или «Чудесно иметь подругу, которая кричит на тебя! Ее крик свидетельствует о том, какой она замечательный человек!».

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB) не могут подтверждаться эмпирическими доказательствами и не соответству-

ют происходящей действительности или тому, что происходит на этапе А. Так как ситуация вряд ли была бы по-настоящему катастрофичной, а только (в худшем случае) очень затруднительной, если бы человеку отказали при собеседовании по приему на важную работу. Из этого совершенно не будет следовать, что он никогда больше не найдет другую работу, что он умрет от голода в буквальном смысле или что ему придется испытывать исключительные страдания на любой другой работе, которую он сможет получить. И его подруга - не ужасный человек из-за того, что она кричит на него; она просто женщина, которая ведет себя (иногда) ужасным образом и которая (временами) обладает различными вполне приемлемыми чертами.

Более того, ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB) человека часто означают *нужно, следует* или *должен* – то есть абсолютное *требование или* предписание о том, что человек должен достичь того, чего он хочет. Если человек думает, что ситуация катастрофична, если ему отказывают в важной работе, он осознанно или неосознанно полагает, что его *следует или* его *должны* принять на эту работу. Если он полагает, что его подруга является ужасным человеком из-за того, что она кричит на него, он открыто или молча полагает, что она не *должна* кричать. Конечно, во Вселенной нет такого закона (за исключением закона в его затуманенной голове), который предписывает, что он должен успешно пройти собеседование по приему на важную работу или что его подруга не *должна* кричать на него.

На этапе С человек испытывает ПОСЛЕДСТВИЯ (С) своих УБЕЖДЕНИЙ (В). Последствия тоже могут быть рациональными и иррациональными.

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ (rC) -это результат РАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ (rB) человека. Если он серьезно полагает, что «Ситуация была бы неудачной, если бы мне отказали в работе на собеседовании», он испытывает беспокойство и размышляет по поводу собеседования, строит планы, как достигнуть успеха на собеседовании. Если ему не удается получить желаемую работу, он чувствует разочарование, неудовольствие, скорбь и расстройство. Его действия и чувства *со-*

ответствуют ситуации, которая возникает или может возникнуть на этапе А; такие чувства помогут человеку достичь своих целей и почувствовать только сожаление, если однажды он не достигнет поставленной цели.

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ (НЕСООТВЕТСТВУЮЩИЕ) ПОСЛЕДСТВИЯ iC) - это последствия, которые обусловлены его ИРРАЦИОНАЛЬНЫМИ УБЕЖДЕНИЯМИ (iB). Если человек искренне полагает, что «Ситуация была бы катастрофичной, если бы мне отказали в работе на собеседовании. Я бы не вынес этого! Каким бы ничтожеством я тогда оказался! Мне *следовало* успешно пройти это важное собеседование!», он склонен испытывать тревогу, ненависть, жалость к самому себе, депрессию и бешенство. Он приобретает дисфункциональные психосоматические расстройства, такие как высокое давление и гастрит. Он начинает защищаться, не может увидеть свои собственные ошибки на этом собеседовании и посредством рационализации обвиняет в своей неудаче внешние факторы. Его внимание полностью сосредотачивается на том, какой безнадежной является ситуация, и он отказывается действовать, чтобы изменить ее, посещая другие собеседования. И вообще он переживает то, что мы называем «расстройством», «гиперчувствительностью» или «невротическими» симптомами. Такие действия и чувства человека на этапе С *не соответствуют* ситуации или тому, что может происходить на этапе А, потому что они основаны на мистических требованиях относительно того, какими предположительно *должны быть* он и Вселенная. Такие требования обычно не способствуют достижению цели и только заставляют человека чувствовать себя ужасно расстроенным, если он не достигает своих целей.

Итак, согласно теории РЭТ, это и есть схема A-B-C эмоциональных расстройств или саморазрушающих отношений и поведения. В терапевтическом смысле эту схему можно расширить до D-E, которые являются когнитивной сутью методов РЭТ.

На этапе D человека можно научить (или он может научиться сам) ОБСУЖДАТЬ свои ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB). Например, он может спросить себя: *«Почему* ситуация будет катастрофичной, если мне откажут в работе на этом собеседовании? Как такой отказ *разрушительно повлияет* на меня? Почему я не смог бы *вынести* потери этой работы? Где доказательства, что я был бы *ничтожеством,* если бы меня отвергли? Почему мне на самом деле следовало успешно пройти это важное собеседование?». Если он будет упорно, энергично ОБСУЖДАТЬ *(подвергать сомнению и оспаривать)* свои собственные ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB), которые создают НЕСООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ (iC), он рано или поздно придет к пониманию, что они являются неподтверждаемыми, эмпирически необоснованными и суеверными, и сможет отказаться от них.

В результате обсуждения своих убеждений на следующем этапе (Е) человек сможет отказаться от своих иррациональных убеждений и, возможно, приобрести новые — более рациональные и адекватные реальности. Сначала человек, вероятно, достигает КОГНИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТА (сЕ) своего ОБСУЖДЕНИЯ своих ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ (iB). Если он спросит себя: «Будет ли ситуация катастрофична, если мне откажут в работе на собеседовании?», он будет склонен ответить: «Это не так; ситуация будет просто затруднительной». Если он спросит: «Каким образом такой отказ разрушительно повлиял бы на меня?», он ответит: «Не повлиял бы; он только расстроил бы меня». Если он спросит: «Почему я бы не смог вынести потери этой работы?», он скажет себе: «Я смог бы! Мне это не понравится; но я смог бы спокойно принять эту ситуацию!». Если он спросит: «Где доказательства, что я был бы ничтожеством, если бы мне отказали?», он отреагирует: «Никаких! Я буду себя чувствовать как ничтожество, только если я *определю себя в этом качестве* и буду *думать о себе как* о ничтожестве!». Если он спросит: «Почему мне *действительно* следовало успешно пройти это важное собеседование?», он скажет себе: «Причин, по которым мне *действительно* следовало бы пройти его успешно, нет. Есть некоторые причины, почему *это было бы хорошо. Было бы очень удачно, если* бы я достиг успеха в этом собеседовании». Но он никогда не добавит: «Поэтому я должен!».

Затем человек достигает ПОВЕДЕНЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА (bE) своего ОБСУЖДЕНИЯ своих ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ (iB). Он будет склонен в меньшей степени испытывать тревогу относительно своего собеседования на предстоящей работе. Он станет испытывать меньшую ненависть и жалость к самому себе и меньшее бешенство. Его психосоматические реакции станут менее выраженными. Он сможет использовать свои защиты в меньшей степени. Он станет менее озабоченным непосредственно самой неудачей на собеседовании по приему на работу и будет более конструктивно посвящать себя поиску другой работы или принимать другие действия для своего профессионального роста. Он станет менее «несчастным», «сверхсильно реагирующим» или «невротичным».

Значит, на когнитивном уровне рационально-эмоциональная терапия, главным образом, применяет прямую философскую конфронтацию. Терапевт активно демонстрирует клиенту, что каждый раз, когда у него возникают эмоциональные или поведенческие нарушения, или ПОСЛЕДСТВИЯ (С), они только косвенно зависят от СОБЫТИЯ или ОБЪЕКТА (А), которые существуют (или могут возникнуть) в его жизни, и в большей степени связаны с его интерпретациями, принципами или УБЕЖДЕНИЯМИ (В). Затем терапевт обучает клиента тому, как ОБСУЖДАТЬ (D) эти убеждения научным образом (эмпирически и логически), и настаивает на таком ОБСУЖДЕНИИ до тех пор, пока клиент последовательно не приходит к нему с набором ощутимых КОГНИТИВНЫХ (cE) и соответствующих ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ (bE). Если достигнутые результаты (Е) сохраняются в течение некоторого периода времени, это означает, что человек смог изменить свое отношение к себе, к другим и к миру и, скорее всего, с этого времени не будет продолжать придерживаться своих ИРРАЦИО-НАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ (iB), а НЕСООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ iC) или эмоциональные расстройства останутся для него в прошлом.

Вдобавок к когнитивным методам РЭТ использует исключительно важные поведенческие техники. Особенно активно в РЭТ используются домашние задания, которые терапевт или тера-

певтическая группа клиента дают ему во время разных сессии, а затем проверяют, как он с ними справился. Такие задания могут содержать просьбу завязать контакты с тремя новыми людьми в течение недели, навестить свою придирающуюся тещу вместо попыток избежать общения с ней или составить список своих достоинств как соискателя желаемой вакансии и способов поиска лучшей работы. Эти задания даются для того, чтобы помочь клиенту научиться рисковать, получить новый жизненный опыт, прервать свои дисфункциональные стереотипы и изменить свою точку зрения на определенные виды деятельности[1].

Третьей важной составляющей РЭТ является эмоциональное освобождение. Терапевт рационально-эмоционального направления обычно применяет прямой конфронтационный осмысленный подход к клиенту и его проблемам. Он заставляет или убеждает клиента открыто выражать свои истинные чувства, не важно, насколько болезненным для него это может быть сначала. Часто он беспощадно разоблачает и нападает на защитные реакции клиента, одновременно показывая ему, как он может жить без этих защит и как он может безусловно принимать себя, независимо от одобрения со стороны других людей. Терапевт без колебаний открывает свои собственные чувства, отвечает на прямые вопросы о себе и принимает участие (как человек) в рациональных марафонных встречах. Он делает все возможное, чтобы предоставить клиенту безусловное позитивное отношение и научить его сути рационально-эмоциональной философии — тому, что никого нельзя осуждать за что бы то ни было, не важно, насколько отвратительными могут быть его действия. *Поступки* могут быть измеряемыми и ужасными, но *человеку* в целом никогда нельзя присваивать определенные ярлыки. Благодаря полному принятию терапевтом клиента как человека, он может выражать свои чувства более открыто, чем в своей обыденной жизни, и принимать *себя,* даже когда он признает неэффективность или безнравственность некоторых своих *действий.*

Во многих важных случаях РЭТ использует экспрессивно-экспериентальные методы и поведенческие техники. Однако, в первую очередь, терапевт заинтересован не в том, чтобы по-

могать клиенту *чувствовать* себя лучше, а в том, чтобы показать ему, как он может *стать лучше.* Например, в своем подходе к марафонной групповой терапии РЭТ предоставляет участникам массу возможностей для того, чтобы столкнуться друг с другом на внутреннем уровне, заставить самих себя остаться здесь-и-сейчас, взглянуть на свои собственные эмоциональные и сенсорные реакции на себя и на других членов группы и быть беспредельно честными с собой и другими. Однако, вместо того чтобы довольствоваться поверхностным знакомством или обучающим уровнем (когда существует риск, что многие люди раскроют себя и не смогут потом снова обрести себя целиком), рационально-ориентированный марафон также показывает участникам то, что они внушают сами себе, чтобы создать свои негативные чувства по отношению к себе и другим. Далее им говорят, как они могут изменить свои внутренние и недостаточно критично принятые ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (iB) так, чтобы они в конечном итоге могли вести себя свободно и использовать свои возможности для счастливого, гармоничного существования.

В основном РЭТ является дополнением научного метода к проблемам людей. Люди, в силу биологических причин и влияния окружающей среды, склонны размышлять о себе и об окружающем мире предубежденно, нереалистично и ненаучно. Мы учим их высказывать предположения о внешней реальности и затем энергично подвергать сомнению и оспаривать эти предположения — искать эмпирические доказательства за и против до тех пор, пока они не будут безоговорочно приняты в качестве истин. В рационально-эмоциональной терапии терапевт учит своего клиента подвергать сомнению научным способом и оспаривать все саморазрушающие гипотезы, касающиеся самого клиента и других. Таким образом, если клиент полагает — как, увы, имеют склонность считать миллионы людей — что он является ничего не значащим человеком, так как что-то он делает плохо, его не просто учат спрашивать: «Что на самом деле является плохим в моих поступках? Где доказательства, что они -неправильные или неэтичные?». Что более важно, клиенту по-

казывают, как правильно задавать вопросы самому себе: «Допустим, что некоторые мои поступки ошибочные, почему я являюсь *полностью плохим человеком* из-за их совершения? Где доказательства того, что я должен всегда быть прав, чтобы считать себя значимым? Предположим, что для меня *предпочтительно* поступать хорошо или эффективно, а не плохо или не эффективно, почему *я должен* делать то, что предпочтительно?».

Когда человек воспринимает — и, предположим, он воспринимает верно — ошибочные и несправедливые поступки других, и когда он доводит себя до бешенства (что он и делает слишком часто) из-за их действий и пытается обидеть или уничтожить их, терапевт учит его остановиться и спросить себя: «Почему мое предположение о том, что эти склонные к ошибкам люди являются абсолютно нехорошими, верно? Допустим, что *было бы лучше,* если бы они действовали более компетентно или справедливо, почему они *действительно* должны делать то, что было бы лучше? Где доказательства, что люди, которые совершают ряд ошибок или неэтичных поступков, обречены на то, чтобы вечно быть такими? Почему, даже если они упорно продолжают вести себя неподобающим образом, они должны быть полностью осуждены, изолированы от общества и наказаны?». Рационально-эмоциональная терапия учит человека делать адекватные обобщения и наблюдать за своими чрезмерными обобщениями; различать свои желания, хотения, предпочтения и свои предполагаемые потребности или внушения; быть менее внушаемым и более думающим; быть слабым гедонистом, который наслаждается собой здесь-и-сейчас и в будущем, а не просто сильным гедонистом, который думает о немедленном удовлетворении; чувствовать соответствующие состоянию эмоции горя, сожаления, раздражения и стремление изменить неприятные аспекты своей жизни; минимизировать несоответствующие чувства собственной ничтожности, жалости к самому себе, сильной тревоги и ярости. РЭТ, подобно самой науке психологии или подобно дисциплине общей семантики, как впервые установил Альфред Корзибский (Alfred Korzybski), обучает клиента тому, как более *точно различать* смысл и бес-

смыслицу, вымысел и реальность, суеверие и науку. Хотя РЭТ использует многие поведенческие и воспитательные методы, она далека от того, чтобы быть догматичной и авторитарной. Скорее, она является одним из наиболее гуманистически ориентированных видов терапии, в котором подчеркивается то, что человек может полностью принять себя только потому, что он живет. РЭТ не требует от человека доказательств своей ценности. Более того, она утверждает, что он может быть по-настоящему счастливым, независимо оттого, какие он совершает поступки и какое впечатление производит на других. РЭТ учит, что он может создавать свои собственные значимые цели и что он не нуждается ни в мистике, ни в богах, на которых можно положиться. Поэтому гуманистически-экзистенциальный подход к жизни в такой же мере является частью рационально-эмоциональной психотерапии, как и ее рациональные, логические и научные методы.

РЭТ, подобно многим другим современным формам психотерапии, подтверждается многолетними клиническими и экспериментальными данными автора этой работы и других рационально-эмоциональных терапевтов[2]. Ее подкрепляют некоторые исследования, демонстрирующие ее клиническую эффективность в контролируемых условиях[3].

Рационально-эмоциональная психотерапия имеет более широкий спектр применения, чем другие виды психотерапии. Роберт Харпер, Сесиль X. Пэттерсон (Cecil H. Patterson) и другие показали, что многие техники, такие как классический психоанализ, могут давать ощутимый эффект только для сравнительно небольшого количества клиентов и отвергаются другими людьми (такими как шизофреники). Однако рационально-эмоциональную терапию можно применять для работы практически с любыми типами людей, которые попадают к психотерапевту, включая таких, которых условно считают психотиками, людьми, находящимися в пограничных состояниях, психопатами и умственно отсталыми. Это не значит, что получаются одинаково хорошие результаты, когда РЭТ применяется с трудными клиентами и с легкими невротиками. Но основ-

ные принципы и методы РЭТ так просты и эффективны, что даже люди с очень серьезными проблемами, для которых безрезультатно прошли годы интенсивной терапии другими методами, могут добиться значительного улучшения после применения РЭТ.

В профилактическом смысле рационально-эмоциональные принципы можно использовать в работе со многими типами людей, чтобы помочь им избежать эмоциональных расстройств и нарушений в поведении. В школе для нормальных детей, действующей по принципам рациональности, ученикам преподают рационально-эмоциональную философию их обычные учителя в ходе деятельности в классе, во время развлекательных мероприятий, терапевтических занятий и других игр и упражнений. Например, их обучают не считать ситуацию катастрофичной, когда они не достигают поставленной цели, не испытывать бешенство против других, когда эти другие поступают плохо, и не требовать, чтобы мир был лучше и проще, чем он является. В результате этого обучения они, кажется, становятся значительно менее тревожными, в меньшей степени испытывают депрессию, ненависть к самим себе и враждебность к окружающим, чем другие дети такого же возраста.

Рационально-эмоциональные идеи также имеют применение в политике, при решении разногласий между поколениями, в лечении и в предотвращении насилия и убийств и других сферах жизни. Так как РЭТ глубоко философична, так как она принимает людей такими, какие они есть, и показывает им, как они могут раскрыть свои возможности более полно, так как она ориентирована не только на людей с эмоциональными расстройствами, но и на все типы людей, вероятно, что методы РЭТ все чаще будут применяться для решения многих человеческих проблем.

Является ли РЭТ на самом деле более эффективной, чем другие формы психотерапии? Вопрос не в том, чтобы доказать это. Клинические результаты, казалось бы, указывают на то, что она приносит пользу большему количеству людей, чем большинство других методов; что посредством РЭТ достигаются положитель-

ные результаты в удивительно короткий срок; что улучшения, появившиеся после курса РЭТ, более устойчивы и глубоки, чем результаты, полученные посредством других методов. Но эти клинические доказательства были собраны бессистемно, и сейчас проводятся контролируемые исследования терапевтического результата. Моя гипотеза состоит в том, что РЭТ является более эффективной процедурой для клиентов и терапевтов, так как она является активно-директивной, всеобъемлющей, необычайно ясной и точной, трезвой и практичной.

Очень важно и то, что рационально-эмоциональная терапия философски недвусмысленна, логична и эмпирически ориентирована. Это, возможно, особенно ярко проявляется при рассмотрении основных терапевтических проблем, например, проблемы человеческой ценности. Почти все системы психотерапии придерживаются мнения, что человек имеет ценность и может уважать себя, потому что он обнаруживает, как успешно строить отношения с другими и завоевывать любовь, в которой он нуждается, и учится поступать адекватно и реализовывать свои возможности в различных сферах жизни. Зигмунд Фрейд считал, что человек решает свои основные проблемы посредством работы и любви. Альфред Адлер делал акцент на необходимости обнаружения человеком себя через социальный интерес. Хэрри Стек Салливан (Harry Stack Sullivan) подчеркивал значение адекватных межличностных реакций. Уильям Глассер настаивал на том, что человек нуждается и в любви, и в успехе. Натаниэл Бранден (Nathaniel Branden) требовал компетенции и сильнейшей рациональности. Даже Карл Роджерс, который подчеркивал безусловное позитивное отношение, в действительности считал, что человек может по-настоящему принять себя только в том случае, если кто-нибудь еще, например, терапевт, принимает или любит его безусловно; так что его Я-концепция является зависимой от некоторого важного элемента вне его.

РЭТ, кажется, является почти единственным важным видом психотерапии (кроме, возможно, дзэн-буддизма, если он рассматривается как концепция психотерапии, а не исключитель-

но философское учение), который придерживается мнения, что человек не нуждается в какой-нибудь черте, характеристике, успехе, цели или социальном одобрении, чтобы принять себя. Фактически, ему не нужно оценивать себя, уважать себя или иметь какое-нибудь измерение себя или любую Я-концепцию. Для человека нежелательно (да и невозможно) иметь Я-образ или пытаться строить его. Оценки эго зависят от суммы оценок отдельных черт человека (таких как его компетенция, честность и таланты, например), суммировать или усреднять эти черты не более законно, чем суммировать яблоки и груши. Более того, если кто-нибудь, в конце концов, достигает, посредством каких-нибудь нечестных средств, глобального оценивания человека (или его Я), он таким образом придумывает мистического бога (свою «ценность», свою «значимость», свою «положительность») или мистического дьявола (свое «ничтожество», свою «незначимость», свою «отрицательность»). Это обожествление или очернение человека достигается тавтологически, посредством определения. Оно не имеет связи с объективной реальностью; оно основано на ложном предположении, что ему *следует* или он *должен быть* каким-то, и что Вселенную по-настоящему *заботит,* если он становится не тем, кем он *должен быть.* Такое оценивание отрицает признание того факта, что все люди *подвержены ошибкам* и почти всегда заканчивается суровым осуждением и наказанием себя или оборонительным притворством, что он является «значимым» или «хорошим», чтобы минимизировать свою тревог>' и самоуничижение. В конце концов, оценки себя неизменно включают эго-игры, в которых человек сравнивает свое чувство собственной ценности и уважение других, и они неизбежно заканчиваются своим обожествлением и осуждением других людей или чувством сильной тревоги и враждебности, которые таким образом начинают составлять самое ядро того, что мы обычно называем «эмоциональными расстройствами».

Рационально-эмоциональная терапия, обучая человека избегать любого оценивания себя и приучая подвергать оценке только свои черты и поступки так, чтобы исправить их и увеличить

свое удовольствие, достигает самых глубоких уровней личностного изменения. Она не предлагает никаких универсальных средств для победы над несчастьем, горем, расстройством и раздражением человека. РЭТ раскрывает, атакует и радикально искореняет важные источники саморазрушающего и деструктивного в социальном плане поведения.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Айзенк (1964), Потташ и Тэйлор (Pottash and Taylor) (1967) и Лазарус (1971) указали на то, что домашние задания РЭТ частично совпадают с некоторыми методами поведенческой терапии. В любом случае, они являются интегральной и важной частью РЭТ.

[2] Среди них Ард (1966, 1967, 1968); Каллахан (1967); Даймонд (1967а, 1967б); Гликен (1966, 1968); Гринберг (1966); Гроссак (1965а, 1965б); Гулло (1966а, 1966б); Хок (1967а); Лазарус (1971) и Вагнер (1963,1966).

[3] Исследования Бёкхеда (1970); ди Лорето (1969); Гроссака, Армстронга (Armstrong) и Луссива (Lussive) (1966); Карста и Трекслера (1970): Криппнера (1964); Лафферти и др. (1964); Молтсби (1970а, 1970б); Шарма (1970) и Зингле (1965).

Более того, основные положения теории РЭТ подтверждаются очень многими экспериментальными исследованиями: Аргабите и Нидорф (Argabite and Nidorf) (1968); Барбера (Barber) (1969); Берковиц и др. *(Berkowitz et al.)* (1969); Карлсона и др. (1969); Конклина (Conklin) (1965); Кука (Cook) и Хэрриса (1937); Дэвис (1970); Гейса (1969); Хартмана (1968); Джонса (1968); Р. С. Лазаруса (1966); Молтсби (1970б); Миллера (1969); Моуэрера (Mowrer) (1964); Шахтера (1964); Шахтера и Сингера (1962); Тафта (1965); Валинса (1966) и Фельтена (1968).

5
ВСЕСТОРОННИЙ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ

Многообразие школ психотерапии, действующих в Америке и во всем мире, впечатляет. Часто они отличаются друг от друга по важным моментам, однако имеют много общего. Многие школы психотерапии используют методы классического психоанализа, некоторые отказываются от них, в том числе и сторонники «активно-директивной» терапии. Рационально-эмоциональная психотерапия является объектом увеличивающегося интереса в числе прочих активно-директивных методов. Я и мои коллеги практикуем РЭТ с середины 50-х годов, и мы признаем, что мы многим обязаны своим предшественникам, которые применяли активно-директивную методологию, например, Адлеру.

В своих работах я уже описывал и объяснял основные принципы и методы рационально-эмоциональной терапии. Теперь, опираясь на собственный опыт и опыт моих коллег, я хочу подробнее остановиться на некоторых теоретических и практических аспектах этой новой психологии, на отличиях от других видов терапии.

Пожалуй, можно начать с утверждения, что РЭТ является *всесторонним* подходом в терапии, в котором проблемы человека

рассматриваются с когнитивной, эмоциональной и поведенческой точек зрения. Тем не менее, несомненно, что все ведущие системы психотерапии в этом смысле являются *всесторонними.* Так, экспрессивно-экспериентально-экзистенциальная школа терапии использует когнитивную и поведенческую методологии [1]. Практики поведенческой терапии сознательно или неосознанно используют во многих эмоциональных и когнитивных техниках[2]. И. как указывали Р. Р. Потташ и Дж. И. Тэйлор, когнитивные терапевты включают очень многие фрагменты поведенческих и эмоциональных процедур в свои индивидуальные и групповые терапевтические сессии[3].

Рационально-эмоциональная терапия является одним из немногих существующих методов, который не только открыто и прямо применяет когнитивный, эмоциональный и поведенческий подходы, но и придерживается их в теории. Так как РЭТ предполагает, что люди обычно думают, испытывают эмоции и действуют взаимосвязанно, и что они не приобретают то, что обычно называют *эмоциональными реакциями* до тех пор, пока они не используют одновременно свои перцептивно-когнитивные и моторные способности. Одно из важнейших положений РЭТ гласит, что так называемые *эмоциональные расстройства* являются сопутствующими факторами оценочных или определительных представлений людей и их заученных моторных реакций. Следовательно, рационально-эмоциональная терапия включает, по крайней мере, три важные и взаимосвязанные техники, вполне осознанно и открыто стремясь считаться всеобъемлющей системой психотерапии.

Некоторые когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты РЭТ проиллюстрированы ниже - приводится описание методов работы в типичном случае с человеком, который пришел за помощью.

Клиенту тридцать лет, он чрезмерно застенчив, не мог выступать даже перед маленькой группой людей, был девственником, потому что ему не хватало смелости назначать свидания и совершать сексуальные приставания к девушкам. Он думал, что, возможно, является гомосексуалистом. И не делал успехов в своей будущей карьере в качестве романиста, потому что редко

садился за свою печатную машинку, чтобы написать какое-нибудь настоящее произведение. Он страдал от так называемого нервного расстройства пятью годами раньше, и его госпитализировали в палату психиатрического отделения обычной больницы на месяц; а потом он в течение девяти месяцев проходил курс психоаналитической психотерапии, которая оказалась для него не очень полезной. Его направил ко мне один из моих прежних клиентов, который преподавал в той же самой школе,, что и он, и у которого было с ним несколько задушевных разговоров по поводу его проблем. Я наблюдал этого клиента в течение пяти индивидуальных и сорока двух групповых терапевтических сессий;

Экспериентально-эмоциональные техники РЭТ. Основные экспериентальные методы, которые я применял с этим стеснительным учителем, были следующими.

1. Я начал с чувств клиента и в активно-директивной манере исследовал их, пока не заставил его понять, что он в основном чувствует себя неадекватным, ничего не стоящим человеком, который родился дефективным и который, вероятно, не смо жет достигнуть успеха ни в чем, включая преподавание, напи сание книг и отношения с женщинами. Я также вынудил его к открытому выражению своей сильной, хотя поначалу искры той, враждебности ко мне, к другим членам его терапевтиче ской группы, к сложным и отвергающим его женщинам. На пример, в группе он стал резко разговаривать с одной женщи ной, о которой он ранее делал только некоторые косвенные, но язвительные замечания.

2. Члены его терапевтической группы при моем участии удер живали клиента здесь-и-сейчас. Каждый раз, когда он стремился выйти на более пространное повествование о мрачных событи ях своего прошлого и обвинить своих родителей и их сверхопекающие отношения в своем настоящем состоянии заторможен ности, мы говорили что-нибудь вроде: «Это все очень хорошо, но не вполне соответствует тому, как Вы чувствуете и действуе те *сегодня.* Когда-то Вы ощущали, что Вам пришлось поддаться

сверхопеке родителей. Но теперь Вы большой мальчик, и *Вы являетесь* единственным, кто продолжает это состояние заторможенности сегодня. Что Вы чувствуете *прямо сейчас!* Предположим, что Вы пошли на свидание с Джуди, которая сидит рядом, и Вы думаете, что она благосклонно отреагирует на сексуальные приставания. Что бы Вы ощущали по поводу сближения с ней?».

3. Прямо и непосредственно я проинструктировал клиента, что он должен сталкиваться с другими, испытывать эмоциональные встряски и совершать вербальные или невербальные упражнения во время терапевтических сессий. Однажды я заставил его взять за руку женщину из его группы и попытаться убедить ее поцеловать его. В течение его самой первой сессии групповой терапии я заставил его громко говорить о своих основных проблемах, хотя он не хотел это делать и выражал желание подождать некоторое количество сессий до тех пор, пока он не узнает участников группы лучше и не почувствует себя с ними безопаснее. В другой раз группа дала ему домашнее задание сдать экзамен на повышение квалификации, который пугал его.

4. Часто я использовал драматические техники, такие как ролевая игра, рассказывание историй, юмор и резкие выражения, чтобы провести терапевтические встречи с клиентом в активной и эмоциональной манере. Однажды я нарочно заставил его спрашивать другого участника терапевтической группы, который не писал пьесы, хотя и говорил, что хотел бы их писать, и вынудил его бурно смеяться над попытками этого участника уклониться от вопросов слабыми извинениями за то, что он на самом деле не пишет пьесы. Другие участники группы и я присоединились к смеху. В ходе этой сессии клиент признался, что он написал три романа, но у него есть проблемы с тем, чтобы найти агентов или издателей для их рассмотрения. Казалось, он раскрылся, говоря с другими участниками группы и признаваясь в своих собственных проблемах (в некоторых — первый раз в группе). Но на следующей сессии стыдливо, однако честно, он признался, что он целиком выдумал историю о том, что он закончил сам три романа. В действительности, он был не способен закончить даже одну главу одного из романов, а только писал фрагменты глав. После этого признания он в первый раз в своей жизни смог осуществить некоторую работу над романом.

5. Иногда я применял доставляющие удовольствие методы в работе с этим клиентом, чтобы помочь ему чувствовать себя лучше, приобрести новый опыт и сделать его более восприимчивым к критикующим и ориентированным на работу аспектам терапии. Я вынудил его пойти на массаж для лечения, чтобы показать ему, что он может наслаждаться работой женщины с его телом и с легкостью достигнуть сексуального возбуждения.

6. Временами я эмоционально нападал на систему защит клиента, для того чтобы встряхнуть его. Однажды, во время индивидуальной терапевтической сессии, я имитировал его уклончивую и жеманную манеру обращения с девушками, тем самым заставив его весело смеяться над собой. Впоследствии, каждый раз, когда он пытался вернуться к этой защитной позиции, он был склонен вспоминать мою имитирующую сессию и подавлять свою собственную защиту и заставлять себя быть более уверенным с девушками, которым он назначал свидания.

7. Я раскрывал многие свои собственные истинные и личные чувства, желания и ответные реакции, чтобы показать ему, что я могу сопереживать ему и служить в качестве хорошей модели для него. Так, я открыл, что сам был очень застенчивым с девушками в двадцатилетнем возрасте, и что я заставлял себя знакомиться с ними в публичных местах и ухаживать за ними. Я также показал ему в течение групповых терапевтических сессий, что я не боюсь показать свое Я, подвергаться риску нападения со стороны участников группы и настаивать на том, чтобы делать все, к чему я склонен, даже если иногда при этом имеются неприятные последствия.

8. Несмотря на его плохие поступки, в отношении клиента я последовательно придерживался безусловно позитивного отношения; полностью принимая его с его неудачами и воздерживаясь от преуменьшения его как человека. Я продемонстрировал ему во многих случаях, что хотя я осуждаю его *поведение,* я

ни в коем случае не стану уважать его меньше за такое поведение. Вместо того чтобы не обращать на него внимание, я могу всегда принимать его как человека, даже когда он сам не принимает себя.

Поведенческие техники РЭТ. Некоторые основные методы поведенческой терапии, применяемые в работе с этим клиентом, были следующими.

1. Я поддерживал его достижения в процессе терапии посредством вербального одобрения положительных результатов его действий во всех случаях, когда ему удавалось достичь их. И в то же время я последовательно помогал ликвидировать его плохие или неэффективные реакции, показывая ему, что они являются неудачными, и что они будут давать только разрушительные результаты. Каждый раз, когда он делал успехи при знакомстве с девушкой, я говорил ему, что он поступил очень хорошо; и каждый раз, когда он возвращался к своему пассивному поведению, я показывал, что этот поступок был плохим и что он мог поступить лучше (но что это не делает его плохим человеком).

2. Я применял ролевую игру в работе с ним и в индивидуальных, и в групповых терапевтических сессиях, чтобы стимулировать кого-нибудь к жестокой критике в его адрес, а его научить справляться со своей сверхчувствительной реакцией на критику. Во время групповой сессии я помог ему избавиться от ощущения катастрофичности в связи с тем, что три женщины из группы отвергли его, но я сказал ему, что его метод сближения был ужасным и строго отругал его, пока он пытался сохранить самообладание. В результате этого и других снижающих чувствительность упражнений в ходе терапии клиент стал намного легче справляться с отвержением со стороны девушек.

3. Я и терапевтическая группа постоянно давали ему домашние задания для выполнения в реальных жизненных ситуациях. Эти задания являются одним из самых важных аспектов рационально-эмоциональной терапии; фактически, всем клиентам, которых лечат этим методом, дают ряд таких заданий. Например, было задание сдать экзамен на повышение квалификации.

По заданию группы он преодолел свои страхи и очень успешно сдал экзамен. Вдобавок ему давались письменные задания, например, заканчивать десять страниц романа каждую неделю. Также ему задавали серию последовательных домашних заданий по поведению на свиданиях с женщинами: назначать свидание каждую неделю по крайней мере с одной женщиной; держать руку женщины в кино; заниматься петтингом с женщиной в машине; пытаться снять одежду женщины во время петтинга и пытаться вступить в сексуальные отношения. После восьми недель домашних заданий такого типа он смог вступить в половые отношения впервые в жизни. Затем он сам дал себе дополнительное задание провести выходные с одной женщиной и смог успешно выполнить это.

4. Я научил клиента принципу подкрепления Дэвида Примэка (David Premack) или тому, как позволять себе быстро и просто дающие удовольствие действия только после того, как он заставит себя совершить более трудные и последовательно приносящие удовольствие действия. Например, когда у него были сложности с изучением материала для квалификационного экзамена, который его заставила сдать терапевтическая группа, я обнаружил, что он получает огромное удовольствие от плавания в бассейне, который находился рядом с его домом; и я убедил его заниматься плаванием полчаса каждый день только при условии, что он перед этим проведет по крайней мере два часа за подготовкой к экзамену. При таких условиях он смог подготовиться и сдать экзамен.

5. Я вынудил этого клиента продолжать практиковать новые модели поведения, особенно в ходе групповой терапии, до тех пор, пока он не начал автоматически и с наслаждением следовать им. Таким образом, я заставил его продолжать говорить о своих собственных проблемах и проблемах других в ходе групповых сессий, хотя поначалу он не испытывал желания поступать таким образом. После приблизительно десяти групповых сессий таких вынужденных поступков он стал получать настоящее удовольствие от того. что он стал деятельным членом группы и, фактически, одним из самых активных собеседников.

Когнитивные техники РЭТ. Хотя рационально-эмоциональная терапия применяет многие явно выраженные экспериентальные и поведенческие методы, лучше всего она известна своими подлинно когнитивными техниками. Некоторые когнитивные подходы, использованные в работе с этим застенчивым клиентом, были такими.

1. Я активно показывал клиенту, что за его эмоциональными реакциями и неэффективным поведением кроется подкрепляемая им самим система ценностей или ряд иррациональных философских предположений, и что он вызывает свои эмоциональные и поведенческие нарушения благодаря своей мощной и некритической вере в эти предположения. Я показал ему, что его основными предпосылками были: «Если я допускаю серьезную ошибку на людях, например, неудачно выступив с речью перед группой людей, я являюсь ничего не стоящим человеком, и я никогда не смогу поступать хорошо в подобных обстоятельствах»; «Я должен пользоваться абсолютным успехом в любых моих попытках к сближению с женщинами; и если я так несовершенен в этом отношении, что любая девушка отвергает меня, это значит, что я никогда не смогу достичь успеха с женщиной»; «Если я не добился успеха в отношениях с женщиной за свои тридцать лет, вероятно, я гомосексуалист, который родился, чтобы испытывать свою несостоятельность с женщинами»; «Я должен быстро стать одним из величайших романистов, которые когда-либо существовали, и опасаюсь написать роман из страха, что я окажусь ужасно посредственным в этом отношении»; «Почти в любой деятельности я могу действовать неудачно, а неудача вызовет сильные волнения и боль, таким образом, мне лучше не рисковать в ораторской, сексуальной, писательской и других видах деятельности, и тогда я буду вести более счастливое существование».

2. Я показал клиенту, как и почему его философские предпосылки были нелогичными, непоследовательными и противоречивыми. Я продемонстрировал ему, что совершение серьезных ошибок при выступлениях или в сексуальных отношениях едва ли могли сделать его вообще ничего не значащим человеком, и

что его заключение абсолютно нелогично. Я объяснил, что его умозаключение о том, что он испытывает ужасную боль, идя на риск, и что поэтому ему лучше не рисковать в любой деятельности, является замкнутым кругом его мышления. Боль следует не за самим риском, а за определительным утверждением, что он не смог бы перенести неудачу; следовательно, если бы он изменил это определение, эта «боль» больше не существовала бы и не «вынуждала» бы его избегать рискованной деятельности в будущем. Я показал ему, что если бы он перестал рисковать в ораторском, сексуальном, писательском или других видах деятельности, то он, возможно, вел бы более безопасное, но едва ли более счастливое существование. В этом случае он сделал бы свою жизнь совсем унылой и скучной и стал бы расстраиваться из-за отсутствия того, чего он боялся пробовать достигнуть.

Я также указал этому застенчивому клиенту, каким образом его философские предположения подкрепляются необоснованными ссылками. Мы не нашли *доказательств,* что он является ничего не стоящим *человеком* из-за того, что его публичные ораторские *выступления* были неудачными. И не было никаких причин, по которым ему *следует* или он *должен* быть абсолютно успешным в попытках сближения с женщинами; хотя существует несколько причин, почему *было бы лучше,* если бы он был успешен в этом отношении. Эти утверждения являются определительными, эмпирически необоснованными, которые никогда фактически нельзя доказать.

3. Я научил этого клиента подвергать сомнению и оспаривать, логическим и эмпирическим способом, свои собственные разрушительные гипотезы относительно себя, других и мира и применять научный метод к решению своих собственных проблем, как ученый применяет его к решению внешних, относительно себя, проблем. Я научил его определять источник своих затруднений — то есть свои *следовало, нужно* и *должен* заявлений — и активно подвергать сомнению и оспаривать их. Я показал ему, как спрашивать: *«Почему я* являюсь ничего не стоящим человеком, если я выступаю неудовлетворительно перед группой людей?»; *«Кто* говорит, что я должен быть абсолютно успешен в любых попытках сбли-

жения с женщинами?»; *«Где доказателства того,* что если я не достиг успеха в отношениях с женщинами за первые тридцать лет своей жизни, я являюсь гомосексуалистом?»;«*Почему необходимо,* даже если это только желательно, чтобы я был первоклассным романистом?»; «Почему я *должен* испытывать ужасное беспокойство и боль, если я пытаюсь осуществить рискованные виды деятельности?». Таким образом, я постепенно обучил клиента научному методу мышления и экспериментирования и тому, как применять этот метод в своей собственной жизни.

4. Я продемонстрировал клиенту, почему и как можно изме нить свои мысли, чувства и поступки и, таким образом, вызвать существенное изменение личности. Однажды я обучил его тому, как фантазировать или воображать свой успех при попытках сближения с женщиной. В течение следующей недели, частич но в результате такого воображения, он смог зайти дальше в раз девании женщины, чем когда-либо ранее. В другом случае я показал ему, что если бы он думал о сексуальной несостоятель ности, он не достиг бы эрекции, которой он уже достигал; хотя если бы он думал: «Какие замечательные ягодицы у этой жен щины», он мог бы быстро достигнуть эрекции, даже если рань ше он не достигал эрекции. На одной из групповых терапевти ческих сессий несколько членов группы и я продемонстриро вали ему, что он специально убеждает себя, что ситуация была бы ужасной, если бы он сказал что-то не так в группе, и именно поэтому он ничего не говорит. Когда он убедил себя, что ситуа ция будет просто затруднительной, если он скажет что-нибудь неверно, он сразу забыл о большинстве своих проблем и начал получать удовольствие от выступлений.

5. Члены группы и я обсуждали важные вопросы философии, нравственности и политики с этим клиентом и помогли ему выяс нить, какими являются некоторые его этические взгляды, какие цели и жизненные интересы он хотел бы поставить для себя и в каком мире он предпочел бы жить. В течение одной сессии он от крыл, что не желает быть вовлеченным в отношения с женщиной из страха, что он позже отвергнет ее и таким образом заставит ее жестоко страдать. Но группа показала ему, что при условии, если

он честен с ней, то для него абсолютно этично отвергнуть ее после первоначальной влюбленности, также как для нее было бы этично отвергнуть его, так как никто не может обещать любить кого-нибудь вечно. Что касается причинения жестоких страданий этой женщине, группа показала ему, что люди постоянно испытывают лишения или расстройства в делах любви, но это является их моральной прерогативой — идти на риск испытать расстройство, чтобы достигнуть возможного удовлетворения. Он, конечно, мог бы лишить ее получения удовлетворения, отвергнув ее, но если бы она стала ужасно несчастной или страдающей в ходе их отношений, это было бы не результатом того, что он расстроил ее, а результатом глупостей, которые она внушила себе относительно того, как для нее ужасно и катастрофично быть расстроенной, и поэтому заставляла бы себя страдать.

В другом случае я показал этому клиенту, что он ужасно боится того, что он гомосексуалист, не потому, что быть гомосексуалистом было бы подтверждением несостоятельности (что в его случае могло бы быть нормальным), а потому, что он ошибочно считал это большим моральным грехом. Я убедил его, что постоянные гомосексуалисты не являются развратными или нравственно испорченными; что в худшем случае это люди, которые испытывают эмоциональные расстройства; и что он вряд ли был бы большим грешником, если бы когда-нибудь стал гомосексуалистом. Сразу после сессии, в течение которой у нас происходила эта дискуссия, клиент утратил- почти весь свой страх соответствовать имеющему отклонения человеку.

6. Его терапевтическая группа и я снабжали этого клиента соответствующей информацией не только по психологии, но часто по социологии, антропологии, праву, образованию и так далее. Таким образом, мы объяснили, как и почему люди обычно приобретают эмоциональные расстройства; почему многие его проблемы являются статистически нормальными; почему он не причиняет себе вреда посредством мастурбации; каковы некоторые законы о гомосексуализме и что он может предпринять, чтобы приобрести лучшие привычки. Хотя эта информация обычно не предназначалась для помощи клиенту в решении его

основных личностных проблем и была направлена на достижение подкрепляющего эффекта в процессе терапии, оказалось, что именно эта информация часто помогала ему.

7. Я использован различные дополнительные пособия в обучении этого клиента некоторым общим принципам поведения человека и принципам рационально-эмоциональной психотерапии в особенности. Я давал ему различные буклеты и книга для чтения; он посетил несколько лекций и конференций по рациональной терапии, он купил пару магнитофонных записей. В конце концов, по моему предложению, он принес с собой свой собственный магнитофон и записал несколько индивидуальных сессий со мной, а затем прослушивал эти сессии много раз дома. Эти разнообразные дополнительные обучающие средства оказались полезными для клиента, особенно — как он считает — неоднократное прослушивание записей его собственных сессий и повторное прочтение двух книг

8. Во многих случаях группа клиента и я просматривали с ним схему А-В-С создания и изменения личности, которая является сутью теории рационально-эмоциональной терапии. Ему специально показывали, что каждый раз, когда он переживает любое эмоциональное или поведенческое нарушение или пси хосоматический симптом (С), это следует не из событий или условий, которые происходят в его жизни (А), а из его иррацио нальных убеждений, отношений, значений и принципов (В). Его обучали четко различать рациональные или соответствую щие идеи (rВ) и иррациональные или несоответствующие идеи (18), которые он внушает себе.

Например, в одном случае клиент очень сильно разозлился на своих родителей, когда вспомнил, каким образом они чрезмерно опекали его во время детства и, таким образом, способствовали тому, чтобы он стал застенчивым и подавленным. Я и его группа продемонстрировали ему, что его гнев в этот момент не следовал из гиперопеки его родителей или из его воспоминания об этой гиперопеке (А). Скорее, он возникал из разумной идеи (rВ): «Каким грузом для них было чрезмерно опекать меня подобно этому! Черт возьми, я хотел бы, чтобы они не поступали так тогда!» и из

абсурдных идей (iВ): «Они не *должны* были в такой степени опекать меня! Я не могу вынести размышлений о том, что они сделали со мной! Они — ужасные люди потому, что постулат таким образом. Они заслуживают наказания за свое поведение, и я надеюсь, что они умрут!».

Эти идеи (iВ), как мы показали клиенту, являются иррациональными, потому что *нет* причин, по которым его родители не должны были быть в такой степени гиперопекающими, даже если было бы чудесно, чтобы они не поступали так. Он *может* достаточно хорошо вынести размышления об их гиперопеке, хотя, возможно, ему никогда это не нравилось. Его родители *не являются* ужасными людьми потому, что поступали таким образом, а просто несчастными, склонными к ошибкам людьми, которые ошиблись, чрезмерно опекая своего ребенка. Даже если их поведение является невежественным, они вряд ли заслуживают смерти или же строгого наказания за то, что они были рождены и воспитаны поступать так, как они поступали.

Когда клиент принял иррациональность своих собственных идей (iВ), его гнев против родителей полностью исчез, и он начал ладить с ними намного лучше, чем раньше. Он также начал принимать в большей степени основное учение рационально-эмоциональной терапии, как утверждал Эпиктет две тысячи лет назад: «Люди испытывают беспокойство не по поводу событий, а по поводу мнений, которых они придерживаются относительно них».

Многими способами, в том числе приведенными здесь, этого застенчивого и отсталого в сексуальном плане человека лечили в эмоциональном, поведенческом и когнитивном направлениях в ходе индивидуальных и групповых терапевтических сессий. Менее чем через год после начала лечения он практически утратил свою застенчивость, стал свободно выступать перед маленькими и большими группами, вступил в сексуальные отношения с тремя девушками и начал завязывать устойчивые отношения с одной из них, полностью утратил боязнь стать устойчивым гомосексуалистом и был на полпути к завершению своего первого романа. Иногда он все еще чувствовал тревогу и вину, особенно

когда возникали стрессовые ситуации; но его чувство самопринятия заметно увеличилось, а его враждебность по отношению к родителям и другим людям стала минимальной. Все члены его терапевтической группы согласились, что он мог бы прекратить лечение и самостоятельно решать свои проблемы. В течение года после окончания терапии я получил два письма от него и встречался с ним, когда он посещал некоторые конференции. У меня создалось впечатление, что он придерживается своих целей и даже продвигается дальше в некоторых областях.

Такой прогресс наступает не всегда. Хотя рационально-эмоциональная терапия является всесторонней формой лечения, которая включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие подходы к основным изменениям личности, она не является чудодейственным лечением и в действительности требует значительных усилий со стороны клиента. Следовательно, РЭТ вряд ли является терапией выбора для людей, которые хотят быть изнеженными, которые думают получить незамедлительный результат в течение терапевтических сессий, которые полагают, что они будут излечены мистическим образом или внезапным озарением, и которые отказываются работать над тем, чтобы помочь себе. Она также не особенно привлекательна для терапевта, который в первую очередь хочет доставить себе удовольствие во время терапии, который очень сильно нуждается в одобрении со стороны своих клиентов, который предпочитает быть пассивным во время большей части терапевтического процесса и который увлекается обнаружением мелких деталей событий прошлого или настоящего существования своих клиентов.

Однако РЭТ можно применять при работе с большим диапазоном клиентов, включая людей, которые подвержены серьезным неврозам; психотиков в пограничных состояниях и явных психотиков; ярких людей; несколько умственно отсталых; представителей низших слоев в социоэкономическом и образовательном плане; людей, приходящих на многие или только на некоторое количество сессий. Активно-директивный, когнитивно-ориентированный методы и метод задавания домашних

заданий, которые интенсивно применялись с середины 1950-х годов, теперь начали соединяться с другими, первоначально более узкими методами психотерапии, так что всесторонняя система терапии, кажется, развивается и довольно уверенно.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Работы Баха и Уайдена (Bach and Wyden) (1969); Гендлина (Gendlin) (1964); Мэя (1967); Отто (Otto) (1968); Перлза и др. (1951); Роджерса (1951, 1961, 1967); Шатца (Schutz) (1967); Столлера (Stoller) (1967) и Уитейкера и Мэлони (Whitaker and Malone) (1953).

[2] Работы Котелы (Cautela) (1966); Дэвисона (1968); Уолпа (1958), Уолпа и Лазаруса (1966).

[3] Здесь можно сослаться на произведения Адлера (1927, 1932); Бер на (1964); Келли (1955); Филлипса (1956); Филлипса и Уинера (1966) и Уинера и Стипера (1965).

6
РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД И ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Практически все школы психотерапии используют интерпретации, даже если они в основном предостерегают против нее. В практике рационально-эмоциональной психотерапии терапевт использует интерпретации словесных реакций и поведения клиента, так что последний приходит к гораздо более полному пониманию того, что он думает и делает. В результате человек учится разбираться в собственном поведении и в поведении других. Это позволяет ему изменить свое поведение и избежать серьезных ошибок. Интерпретации, даваемые в рамках РЭТ, во многом совпадают с подходами других школ; но методы работы с интерпретациями все-таки радикально отличаются.

Некоторым видам интерпретаций в рационально-эмоциональной психотерапии обычно не придается такого важного значения, как в психоаналитической и других видах терапии.

1. Терапевт рационального подхода часто игнорирует связи между событиями прошлого в жизни клиента и его настоящими нарушениями. Он верит в то, что клиент стал невротиком не из-за своего прошлого опыта, а из-за своих несоответствующих *интерпретаций* этого опыта. Поэтому терапевт тратит мало времени на обнаружение и толкование прошлых событий; скорее, он *интерпретирует интерпретации этих событий.*

Конечно, можно просто показать клиенту; что он чувствует сейчас гнев по отношению к доминирующим над ним женщинам из-за того, что его мать доминировала над ним, когда он был ребенком. Однако терапевт, практикующий РЭТ, демонстрирует клиенту те иррациональные мыслительные процессы, которые заставили его в прошлом *требовать,* чтобы его мать не была доминирующей. Поскольку установки клиента не изменились, он продолжает в настоящем выдвигать детские требования к женщинам — чтобы они были пассивными и чувственными, а не управляющими и бесчувственными. Терапевт рационального подхода в большей степени последовательно интерпретирует *реакции* клиента на его историю, чем саму историю и ее предположительные связи с настоящим поведением клиента.

2. Большинство аналитических школ терапии тратят много времени на интерпретацию неосознаваемых или вытесненных сведений. Рационально-эмоциональная школа считает, что нет таких понятий как *бессознательное или ид.* Хотя мысли, чувства и действия, которые человек частично не осознает, часто лежат в основе его нарушенного поведения, практически все важные позиции, которые существуют в этом отношении, не являются глубоко скрытыми или тщательно вытесненными из сознания. И дело не в том, что клиент слишком стыдится признать их, а просто они находятся ниже уровня осознавания, или (по оригинальной формулировке Фрейда) в его предсознательном. Клиент может сравнительно легко признать их, если терапевт будет упорно продолжать сталкивать его с ними. В этом смысле терапевт когнитивного подхода осуществляет объяснение бессознательного или неосознаваемого материала клиенту в большей степени, чем терапевты других школ, но он делает это быстро и непосредственно, без всякой мистики или поклонения, и не делает вид, что этот материал очень сложно обнаружить и признать.

3. Большинство современных психотерапевтов, кажется, преувеличивают значимость отношений переноса между ними и их клиентами и тратят много энергии на объяснение последним

своих глубоко сокрытых от себя чувств. Терапевт рационального подхода полагает, что отношения клиента с другими людьми более важны, поэтому отношение клиента к терапевту не относится к его основным проблемам, хотя вполне может быть иллюстрацией проблем клиента. Терапевт игнорирует большинство чувств, которые клиент испытывает к нему, или выбирает только те аспекты этих чувств, которые можно использовать, чтобы научить клиента лучше относиться к другим людям. Вместо бесконечного анализирования отношения клиента к нему (и своего собственного отношения к клиенту), он объясняет и атакует общие установки клиента, *вызывающие* реакцию переноса: иррациональное убеждение, что он *нуждается* в одобрении терапевта, и что он не может принять себя без этого.

4. Очень многие терапевты обращают внимание на объясне ние своим клиентам их защит и сопротивлений, показывая им, как они осуществляют рационализацию, проекцию, подавле ние, компенсацию и сопротивление тому, чтобы стать лучше. Вероятно, психотерапевты рационально-эмоционального под хода пересекаются с терапевтами-аналитиками в этом отноше нии более, чем в любых других, так как они показывают клиен там подверженные рационализации, непоследовательные и не логичные способы мышления. Однако, в отличие от других на правлений, терапевт в рамках РЭТ прямо и интенсивно *атаку ет* нелогичные мыслительные процессы и уклонения клиентов, и вынуждает их, давая им домашние задания, занимать пози ции, в которых они больше не используют саморазрушающие механизмы или нерациональное мышление.

5. Сегодня многие терапевтические школы, такие как школа Фрейда или Юнга, делают акцент на интерпретации снов. Тера певт рационального подхода не считает, что сон является коро левской дорогой в бессознательное и показывает важные аспек ты мыслей и желаний пациента, которые трудно выявить при по мощи исследования клиента в состоянии бодрствования и фан тазий. Следовательно, терапевт тратит мало времени на анализ снов. Вместо этого он предпочитает изучать мысли и поведение в состоянии бодрствования и пытается понять, каким образом

они раскрывают (поскольку они почти неизменно так и делают) лежащие в их основе иррациональные принципы и саморазрушающие утверждения о себе и других. Терапевт рационально-эмоционального подхода редко объясняет неосознаваемые символы клиента, независимо оттого, когда они возникают - в состоянии сна или бодрствования. Он считает, что существует слишком много возможных объяснений символических процессов, и что часто невозможно точно определить, что означает данный символ. Он в большей степени сосредотачивается на событиях в жизни клиента и его конкретных реакциях на эти события. Таким образом, он может точно установить, какими являются основные постулаты клиента о себе и мире, насколько иррациональны эти постулаты и что можно сделать, чтобы изменить их или исключить их иррациональность,

6. Некоторые школы психотерапии, особенно экспериентальная и школа гештальттерапии, подчеркивают желательность объяснений для клиента тех значений, которые кроются за его физическими жестами и позами. Терапевт рационального подхода дает некоторую интерпретацию такого рода, но в большинстве случаев по минимуму, потому что он более заинтересован в наступлении на идеи; которые стоят за жестами клиента, а не просто в демонстрации их существования. Если он видит, что клиент сдерживает себя или говорит в напыщенной манере, он не только отметит это, а попытается заставить клиента увидеть, что эта поза или жест являются непосредственным результатом его убеждений. Например, он не смеет разрешить себе что-то, потому что тогда люди узнают, какой он на самом деле человек и будут ненавидеть его. Терапевт рационального подхода подвергает сомнению и оспаривает предположение клиента, а не подчеркивает симптоматические знаки, например, скованность в движениях, которые следуют из него.

7. Психоаналитическая, экспериентальная и экспрессивная терапевтические школы имеют тенденцию объяснять почти *все* экспрессии, фантазии и модели поведения клиента как значимые и демонстрировать ему неосознаваемые значения, стоящие за этими проявлениями. Таким образом, эти школы будут делать про-

блему из опоздания клиента на терапевтическую сессию, из цыканья языком, из его текстов или рисунков и будут находить важные, лежащие в основе значения во всех видах деятельности клиента. Терапевт рационального подхода не станет заниматься таким подробным анализом, вместо этого он будет очень выборочно интерпретировать то, что, как он считает, является самыми значимыми аспектами жизни клиента: его промедление на работе или в школе, его проблемы в отношениях с другими людьми и его оценивание самого себя. Это не значит, что терапевт думает, что другие модели поведения клиента являются бессмысленными, просто он выбирает некоторые да них, которые намного *более значимы,* чем другие, и предпочитает сосредоточить терапевтическую работу на самых важных областях.

Итак, все вышесказанное относилось к тому, что терапевт в рамках рационально-эмоционального подхода не склонен акцентировать или делать в области интерпретации. Теперь о том, что терапевт в рамках РЭТ стремится акцентировать в области интерпретации.

Основные интерпретации в большей степени являются философскими, чем изъяснительными или объяснительными. Например, если клиент не осознает, что он явно зависит от других, терапевт рационального подхода не только показывает ему, что он зависит, но также показывает ему, что зависимость является следствием идеи, что он *должен* получать одобрение или помощь от других людей, чтобы нравиться самому себе. Затем терапевт вынуждает его подвергать сомнению и оспаривать эту гипотезу, чтобы доказать себе, насколько она ущербна, и заменить ее другой. Например, что хорошо получать одобрение от других людей, но что он сам обладает ценностью как человек и его собственное право — *принимать или не принимать* такое одобрение.

Основными философскими положениями, которые терапевт рационально - эмоционального подхода демонстрирует клиенту в качестве фундаментальных основ его нарушенного поведения, являются следующие иррациональные идеи: я должен полностью осуждать себя и других за неправильное или неэффектив-

ное поведение; я должен достичь высокой степени совершенства в своих глазах и глазах других; я должен быть абсолютно уверен, что определенные желаемые события произойдут, а другие нежелательные события - нет; я (и другие) являются совершенными героями, если следуют положенной линии поведения, и полными злодеями, если не следуют. Другими словами, терапевт рационального подхода постоянно показывает клиенту, что он является предубежденным, морализующим человеком и чуть ли не религиозным догматиком, и что только посредством принятия реальности, неопределенности и терпимости он, вероятно, избавится от своих эмоциональных расстройств.

Терапевт, который придерживается рационального подхода к интерпретации, показывает своему клиенту вероятные следствия его иррациональных предпосылок. Если он считает, что другие должны одобрять его, он, вероятно, *будет* испытывать тревогу и подавленность. Если он с нетерпимостью осуждает людей за их ошибки и неудачи, очень вероятно, что он станет крайне враждебным будет сильно страдать. Терапевт постоянно доказывает с помощью законов логики, что некоторые далекие от реальности жизненные принципы *на самом деле* приводят к саморазрушению и вызывают такие симптомы, как фобии, мании и психосоматические расстройства, и что только в том случае, если клиент изменит свою философию, ему, вероятно, станет значительно лучше.

Вместо того чтобы интерпретировать клиенту историческую причинность его отклонений, терапевт рационального подхода показывает ему, что он обладает властью, что *он позволил* первона чальным неадекватным реакциям на неудачи и расстройство овладеть им. Поэтому он продолжает реагировать в той же самой манере, которую он выбрал несколько лет назад. Терапевт пол-(ностью признает, что биологическое наследие клиента и его социальная среда делают для него очень простым попадание в некоторые дисфункциональные привычные паттерны и возвращение к саморазрушительному поведению. Но он показывает клиенту, что *сложное* не означает *невозможное;,* что он *может* измениться за счет активной работы над собой; и что ему *лучше* заставить себя посту-

пить таким образом, если он хочет жить, испытывая минимальную тревогу и враждебность.

Другими словами, терапевт рационального подхода объясняет клиенту существенную *двусторонность,* которая лежит в основе его прошлого, настоящего и будущего поведения. С одной стороны, он демонстрирует, что клиент биологически и социально предрасположен к невротическим отклонениям. С другой стороны, терапевт показывает, что человек обладает уникальными способностями, которые развиваются усилием и практикой и с помощью которых он может преодолеть свою чрезмерную внушаемость, сильный гедонизм и косное мышление. Он объясняет клиенту, как он стал таким, какой он есть, и какие виды иррациональных убеждений он использует, чтобы оставаться таким, какой он есть. В то же время он объясняет и то, как клиент может логически разобрать, обдуманно оспорить и беспощадно искоренить эти убеждения. Поэтому его объяснения намного глубже и оказывают более сильное воздействие на клиентов с эмоциональными или поведенческими нарушениями, чем интерпретации терапевтов многих других школ.

Терапевт рационально-эмоционального подхода обучает своих клиентов основным принципам научного метода. Он показывает им, что неверные заключения относительно объективной реальности или себя возникают из неверных предпосылок и последующих разумных заключений из этих предпосылок или правильных предпосылок и последующих нелогичных заключений. Он демонстрирует своим клиентам, каковы их неверные предпосылки и нелогичные заключения из правильных предпосылок. Он обучает их принимать гипотезы как гипотезы, а не как факты и требовать наблюдаемых данных как реальных, независимых от доказательств этих гипотез. Он также показывает, как экспериментировать (насколько это осуществимо) со своими собственными желаниями и видами деятельности, чтобы обнаружить, что они по-настоящему хотели бы иметь в жизни. Терапевт является во многих отношениях научным толкователем, который обучает своих клиентов, во многих случаях

напоминающих студентов-преподавателей других наук, как следовать гипотетически-дедуктивному методу и точнее применять его к своим системам ценностей и эмоциональным проблемам.

Терапевт рационального подхода объясняет клиентам, как на их идеи влияют их действия и как они могут сознательно изменить первые посредством радикального изменения последних. Он настоятельно просит не только подвергать сомнению и оспаривать их иррациональные жизненные правила по теоретическим или логическим основаниям, но он дает им практические домашние задания, чтобы они могли работать против повторного принятия вредных установок. В ходе этого процесса терапевт объясняет им, что творится у них в головах, когда они крайне сковывают свою деятельность (например, когда они удаляются от социальных отношений из-за их чрезмерного страха отвержения), и что случается в тех же самых головах, когда они заставляют себя совершать поступки, которые они боялись делать. Вместо бесконечных объяснений связи прошлого клиента и его настоящего, он чаще обращает внимание на связь настоящего с настоящим - то есть бездеятельности клиента и его некритического принятия непроверяемых гипотез. И он пытается вызвать перемены в состоянии клиента, побуждая его к легкому изменению и его мышления, и его моторного поведения.

Таким образом, в некоторых важных моментах рационально-эмоциональная психотерапия поощряет интерпретацию, которая достаточно сильно отличается от интерпретации в большинстве других форм терапии. Практик РЭТ склонен интерпретировать следующим образом.

1. Интерпретация обычно делается в исключительно прямой, не особенно осторожной, уклончивой или неясной манере. Терапевт рационального подхода знает с самого начала, что клиент расстраивает себя, веря в одну или несколько иррациональных идей; и он обычно может быстро предположить, к каким из этих идей клиент относится особенно серьезно. Затем он начинает сталкивать клиента с его иррациональными представлениями, чтобы доказать ему, что он действительно придерживается их, и пытается форсированно побудить клиента к отказу от них. Если большин-

ство других терапевтов склонны быть пассивными и недирективными в своих интерпретациях, терапевт рационально-эмоционального подхода является сторонником почти противоположной крайности. Он полагает, что только прямая, совместная и неослабевающая атака на глубоко скрытые иррациональные идеи клиента уничтожит их.

2. Большая часть терапевтов-аналитиков следует правилу Льюиса Уолберга (Lewis Wolberg): «Важно интерпретировать клиенту только тот материал, который находится у него по крайней мере в предсознательном». Терапевт рационального подхода без колебаний пытается показать клиенту с первой сессии то, что он может вообще не осознавать и что может быть глубоко вытеснено. Он часто сталкивает клиента с двумя конфликтующими моделями поведения или ценностями. В результате ему удается показать, что позиция, в которую клиент, по его словам, сознательно верит, сосуществует с противоположной. Причем именно она является той позицией, которой он неосознанно придерживается и которой также следует. Терапевт рационального подхода не боится возможных временных затруднений клиента, когда он окажется в конфронтации с некоторыми своими скрытыми мыслями и чувствами. В этом случае терапевт продолжает демонстрировать клиенту, как сам клиент *вызывает* свои собственные расстройства, и что он может сделать, чтобы изменить установки, которые вызывают это дискомфортное состояние.

3. Большая часть психотерапевтов только тогда осмеливается делать глубокие интерпретации, когда, по словам Уолберга, «терапевт имеет очень хорошие отношения с клиентом». Тем не менее, терапевт рационально-эмоционального подхода обычно начинает с выдвижения прямых, глубоких интерпретаций с самой первой сессии, задолго до того, как могут установиться любые теплые отношения между ним и клиентом. Он часто очень дидактичен и объяснителен и намного более полагается на потенциальные возможности разума клиента, чем на его эмоциональную привязанность к терапевту, чтобы побудить клиента принять его объяснения.

4. Довольно редко проявляя тепло, отеческое или любовное отношение терапевт рационального подхода неизменно демонстрирует то, что Карл Роджерс называет «безусловным позитивным отношением», в котором он совершенно безоценочен по отношению к клиенту. Основа рационально-эмоциональной терапии состоит в обучении клиента тому, что никого нельзя винить, осуждать или морально наказывать за любой его поступок, даже когда он является несомненно неправильным или аморальным. Человек совершает ошибки и может быть принят как таковой, даже когда он совершает серьезные промахи или преступления. Терапевт, следуя этой философии, настаивает на том, что человека не должны оценивать *как личность в целом,* хотя его *поступки* можно измерить или оценить. Он полностью принимает всех своих клиентов, даже когда ему приходится указывать им на то, что их поступки являются безответственными и достойными порицания. Демонстрируя безусловное позитивное отношение, он может позволить себе активно-директивную конфронтацию клиентов со всеми видами нежелательных аспектов их поведения, так как его интерпретации являются вполне согласованными с его собственной терпимостью *к ним* как людям, несмотря на их предосудительные *способы действия.*

5. Кроме того, так как терапевт рационально-эмоционального подхода продолжает непосредственно и непрерывно атаковать не клиента, а его чувство вины и стыда, ему не приходится наблюдать за продолжительностью своих интерпретаций. Он не ждет, пока клиент будет готов для важных объяснений; обычно вместо этого он *вынуждает* его подготовиться посредством демонстрации предположительно позорных идей и чувств клиента и одновременно борется против убеждения, что они должны быть позорными. Изредка, с особо тревожными клиентами, практику рационально-эмоционального подхода приходится ждать, чтобы сделать некоторые откровенные интерпретации; но в большинстве случаев он быстро обнаруживает иррациональные идеи, которые побуждают клиента удерживаться от их признания.

6. Большую часть времени терапевт рационального подхода выкладывает свои интерпретации в вопросительной форме, а не в изъяснительных утверждениях. Это происходит не потому, что он боится расстроить клиента своей прямотой, а потому, что од ной из его первостепенных целей является научить клиента за давать вопросы себе и своему собственному мышлению. Так, вме сто того чтобы рассказывать клиенту, что он говорит себе, чтобы вызвать у себя тревогу, терапевт скажет ему: «Что бы Вы могли сказать себе? Почему Вы бы подумали, что это событие, если бы оно произошло, было бы ужасным? Какие есть доказательства, что ситуация была бы катастрофичной, если бы Вам не удалось справиться с этим заданием?». Посредством этих наводящих во просов клиента направляют к выдвижению своих собственных интерпретаций своего поведения и, что более важно, к *построе нию* этих интерпретаций, когда терапевта больше не будет рядом.

7. Подобно многим другим терапевтам, практик рациональ но-эмоционального подхода часто повторно дает одинаковые объяснения. Он специально поступает так, зная, что клиент ча сто упускает из виду объяснение или выталкивает его из своего разума, или делает некоторые неверные интерпретации. Поэто му он хочет дать клиенту возможность просмотреть одно и то же на нескольких примерах, пока клиент не начнет понимать, что объяснение является на самом деле истинным и применимым, а не просто неискренне повторять его.

8. Терапевт рационально-эмоционального подхода почти аб солютно уверен в правильности многих объяснений, которые он дает. Он считает, что клиент держится за свои разрушитель ные иррациональные убеждения отчасти потому, что он насаж дал себе их годами, и что он не собирается отказываться от них до тех пор, пока не представит себе некоторые альтернативные варианты. Поэтому терапевт интенсивно показывает ему, что он *не может* быть счастлив со своими абсурдными ценностями и что ему лучше оставить их, если он не хочет испытывать ненуж ную тревогу, и что *необходима* упорная работа и практика с его стороны, если он на самом деле хочет отказаться от своих пред рассудков и стать более спокойным.

Следовательно, терапевт рационального подхода быстро и упорно объясняет большей части своих клиентов философские источники их нарушений — особые иррациональные идеи, которые они продолжают внушать себе, чтобы вызывать и закреплять свои психологические отклонения. Он четко объясняет, каковы эти идеи и каким образом они заложены биологически и как они внушаются окружением человека. Таким образом, терапевт показывает клиенту, что он рождается со стремлением желать одобрения со стороны других людей и ошибочно считать, что он *должен получать* такое одобрение в полной мере, а иначе он является ничего не стоящим человеком. В обществе он тоже воспитывается таким образом, чтобы усиливать, а не сводить к минимуму это убеждение, в результате он привыкает к ощущению того, что престиж и популярность являются самыми важными. Терапевт демонстрирует клиенту, что он психологически предрасположен быть сильным гедонистом или придерживаться того, что Фрейд называл принципом удовольствия, то есть стремиться к немедленному удовольствию. В нашей культуре и с полученным в семье воспитанием человек также привыкает полагать, что он *должен* иметь то, чего он хочет, и что ситуация катастрофична, когда его желания не выполняются.

Терапевт рационального подхода показывает клиенту, что эти биолого-социальные иррациональные убеждения неизбежно *делают с тем,* кто верит в них, почему эти идеи являются нелогичными и разрушающими и каким образом клиент может уничтожить их — посредством оспаривания и сомнения и работы против них идеомоторными способами. В соответствии с теорией человеческих нарушений и ее философских причин, которой придерживается терапевт рационального подхода, содержание и манера интерпретации в РЭТ во многих отношениях являются совершенно отличными от подходов большинства других психотерапевтических школ.

Объяснения терапевта, практикующего рациональный подход, не игнорируют бессознательное, но в большей степени используют сознательные материалы. Например, материалы, ко-

торые явно не вовлечены в феномен переноса; непосредственно атакуют сопротивления и защиты; мало касаются снов и неясных символических процессов; избирательны относительно того, что является значимым в жизни клиента; сконцентрированы на основных иррациональных идеях, которые лежат в основе эмоциональных нарушений клиента; подчеркивают неизбежные последствия его неверных предпосылок и нелогичных заключений из разумных предположений; выделяют основные принципы научного метода и включают клиента в действия, которые помогут ему изменить его систему ценностей. Рационально-эмоциональные интерпретации обычно выдвигаются в манере, которая является исключительно прямой, независимой от теплых взаимоотношений терапевта со своим клиентом, ведущей к безоценочному отношению со стороны терапевта, и осуществляются в форме прямого задавания вопросов, часто повторяющихся во многих случаях и необычайно энергичных. И содержание и форма рационально-эмоциональной интерпретации несомненно имеют опасные моменты и могут быть изменены с течением времени.

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД И ПРОБЛЕМЫ ЛИДЕРСТВА И ВРАЖДЕБНОСТИ

Во многих работах, касающихся проблем лидерства[1], можно обнаружить разные определения понятия лидерства. Однако наиболее характерные черты лидеров, рассматриваемых в этих работах, во многом совпадают. В качестве лидера чаще всего выступает человек, который эффективно руководит (направляет, командует) группой людей, осуществляющих определенный вид деятельности.

За время своей практики в качестве психотерапевта и семейного консультанта я детально исследовал образ жизни более 5000 человек, приблизительно 5% из которых были признаны лидерами. Конечно, многие из них имели серьезные нарушения, так как они обращались ко мне за профессиональной помощью. Следовательно, их вряд ли можно считать типичными представителями. С другой стороны, хорошо известно, что многие выдающиеся люди обращаются к психотерапевтам, и поэтому, возможно, наблюдаемые мной случаи являются достаточно распространенными.

Мой опыт показывает, что лидеры на самом деле обладают определенными сходными чертами, и у многих складывается

впечатление, что лидерами становятся именно благодаря этим чертам.

Если быть очень кратким, основными характерными черта ми лидера являются:

1. Энергичность и амбиции, которые направлены на дости жение определенных целей.

2. Твердость в выполнении принятых решений; если же ре шение оказывается неверным, лидер стремится быстро и кон структивно исправить ситуацию, а не тратить время на пустые сожаления о допущенных ошибках.

3. Уверенность в себе на работе. Это ни в коем случае не озна чает, что лидеры обязательно обладают уверенностью в себе, са мопринятием или тем, что Карл Роджерс называет «безусловным позитивным отношением». Они могут строго осуждать себя в слу чае неудачи, но они обычно чувствуют, что в будущем обязатель но добьются успеха.

4. Высокий уровень интеллектуальных способностей.

5. Настойчивость, упорство и высокая работоспособность.

6. Глубокие познания в области своих профессиональных ин тересов; широкий кругозор.

7. Отсутствие чрезмерной тревожности; лидеры обладают достаточным спокойствием и выдержкой, чтобы достичь по ставленной цели.

8. Терпимое отношение к другим; по крайней мере, в основ ной сфере деятельности.

За время свой практики я пытался помочь гораздо большему количеству людей (приблизительно 1500 человек), которые обладали несомненными способностями и интеллектом, но являлись драматическими неудачниками в определенной сфере деятельности. Многие из этих людей, если бы они преодолели свои затруднения, могли бы стать настоящими лидерами. Психотерапевты рационально-эмоционального подхода пытаются показать таким людям, как убрать свои эмоциональные блоки и как реализовать свои задатки лидера; и в большинстве случаев весьма успешно. В настоящее время среди известных деятелей любой области, будь то искусство, наука, преподавание, индустрия, религия или медицина и психология, есть и те, кому, вероятно, помогли реализовать свои возможности с помощью методов рационально-эмоциональной и активно-директивной терапии.

Что происходит, когда люди с задатками лидера осуждают себя за то, что они не совершенны, других — за совершение плохих поступков и мир — за то, что он недостаточно прост? Происходит очень многое — и почти все это является негативным. Практически любое лидерское качество искажается или исчезает, когда потенциальный лидер забивает себе голову глупыми предположениями о себе и мире.

1. Если человек считает, что он *должен* чего-то дости-гнуть, то он неизбежно осуждает себя за неудачи. В результате он может утратить свои намерения, так как убедит себя, что ситуация была бы катастрофичной, если бы он сохранил свои амбиции в данной области и *не* добился бы чего-либо гениаль-ного! Следовательно, его амбиции тоже могут ослабнуть.

2. Осуждающий себя человек, который боится неудачи и который связывает собственную значимость с успехом в профессиональной деятельности, не способен уверенно принимать и отстаивать важные решения. Предположим, что он принял неверное решение или другое решение было бы лучшим, чем то, которое он уже принял. Такая ситуация поставила бы его на грань личной катастрофы, и его способность грамотно управлять ситуацией резко снизилась бы.

3. Стремящийся к совершенству во всем, сверхтребовательный человек быстро теряет уверенность. Если он добивается успеха, он уверен, что он выполнил работу *недостаточно* хорошо. Если он не добивается успеха, он убеждает себя, что *никогда* уже не сможет его добиться.

4. Если потенциальный лидер с выдающимися интеллектуальными способностями сосредоточен на совершении *правильных* поступков и получении *одобрения* со стороны других людей, он часто ведет себя совершенно глупо. В результате он настолько занят своим успехом у окружающих, что ему не удается использовать свой интеллект для выполнения своей работы. Более того, если он осуждает других за их ошибки и не может

терпимо относиться к миру, когда тот ставит на его пути трудности, тем самым он отвлекает себя от разумного решения проблем и в итоге испытывает все виды необоснованной враждебности и жалости к себе.

5. Лидерство обычно требует настойчивости и последователь ной усердной работы. Человек, который занят, главным обра зом, обвинением себя и других, обычно упорно следует *избран ной* форме поведения. В результате он занят собой, а не рабо той. Следовательно, его лидерская деятельность становится не эффективной.

6. Человек, который страдает от чрезмерной тревожности или враждебности из-за своей нереалистической системы ценно стей, часто не может овладеть необходимыми для руководителя знаниями и навыками. Он не может сосредоточиться на изуче нии специальных дисциплин, необходимых в его профессии, у него нет времени для чтения, он медлителен и неорганизован. Такой человек редко имеет широкий кругозор и является све дущим в областях, не связанных с его профессией.

7. Люди с высоко моральными, обвинительными принципа ми часто испытывают сильную тревогу и гнев. Как показывает опыт, такие чувства препятствуют эффективному руководству.

8. Люди, которые обвиняют себя, других и мир, в целом обыч но являются совершенно нетерпимыми и много сил тратят на борьбу со своими коллегами. Хотя их огорчает и возмущает не справедливость мира или собственное несовершенство, недостат ки они стремятся исправлять у окружающих.

Следовательно, любое лидерское качество может быть разрушено из-за склонности лидера к эмоциональным расстройствам. Конечно, есть и такие выдающиеся деятели, например, Савонарола и Гитлер, которые стали лидерами своих групп, вероятно, именно потому, что они были в исключительной степени фанатичными, масштабными и одержимыми. Тем не менее, обычно серьезные нарушения не сопровождают лидерские качества. В качестве гипотезы можно выдвинуть предположение о том, что подобные нарушения чаще возникают в условиях насилия и терроризма, чем в мирное время.

Конечно, можно считать, что тип лидера, представителями которого являются Гитлер, Сталин или Распутин, не является результатом работы психотерапевта или социолога. Какими бы ни были их таланты, их лидерские позиции практически во всех примерах, которые были зарегистрированы, достигаются скорее за счет помощи других людей.

Существуют некоторые свидетельства (хотя вряд ли убедительные), что мировые лидеры, которые тиранили других, не были особенно счастливы в своем положении и что во многих отношениях они были несчастны. Несомненно, подобно Гитлеру, они временами могут буквально прыгать от радости, но большую часть времени они, кажется, находятся в состоянии депрессии, тревоги, враждебности и паранойи. Часто остается незамеченным тот факт, что на каждого асоциального лидера, который продвигается к славе из-за своих беспощадных, близких к помешательству мыслей и действий, приходится, вероятно, тысяча или десять тысяч людей с очень похожими мыслями и чувствами. Однако эти люди, в конце концов, оказываются в психиатрических больницах, тюрьмах, в политическом или социальном изгнании и умирают от нищеты или в результате самоубийств. Факт, что Гитлер пришел к власти над целой страной, свидетельствует не только о его собственном гении, но и о состоянии нации, которая возвысила его до диктаторской позиции и затем позволила ему господствовать более десяти лет. Конечно, такой случай не является типичным. Все-таки мы будем говорить о менее масштабном, но более реальном типе лидера. Типичный лидер - это человек, который руководит деятельностью определенной группы, причем стремится соблюдать не только свои интересы, но и интересы возглавляемой им группы. Вероятность того, что лидер такого типа сохранит свои позиции, намного больше, если у него практически отсутствуют эмоциональные нарушения. Типичный лидер должен быть свободным от неодобрения себя и терпимым к другим, тогда чувства тревоги, вины и враждебности, а также состояния депрессии или гигантомании не будут ему мешать эффективно выполнять свои функции руководителя.

В одной из первых работ, касающихся лидерства, Ордвей Тид (Ordway Tead) отметил, что мнимые лидеры саботируют свои собственные усилия, потакая некоторым своим личным слабостям, включая компенсацию, сублимацию и подавление, рационализацию, перенос, проекцию, одержимость и иллюзии. Он, несомненно, был прав, но находился под сильным влиянием психоаналитических теорий того времени и поэтому не осознавал, что большинство упоминаемых им недостатков являлись защитами от глубоко лежащих нарушений. Эти защиты были великолепно описаны ведущими авторами-аналитиками (такими как Отто Феничел (Otto Fenichel), Зигмунд Фрейд и Анна Фрейд). Однако эти авторы не смогли описать основные нарушения, вызывающие эти защиты, так как они сами были одержимы предположениями о либидо (особенно гипотезой об Эдипове комплексе). Эти предположения имеют мало доказательств и не объясняют причину нарушений, а, скорее, являются производными от нее.

Например, почему так много людей используют защиту рационализации, когда совершают какой-нибудь глупый или неправильный поступок? Потому, что если бы они на самом деле признали правду и полностью приняли ответственность за его совершение, они бы чувствовали побуждение наказать себя. Их стремление осуждать себя за свои грехи и ошибки во многих случаях обеспечивает приобретение ими защит. Таким образом, даже сам Эдипов комплекс на самом деле является не *причиной,* а *результатом* человеческих нарушений, если он действительно существует. Испытываемые ребенком чувства к матери или отцу сами по себе не вызывают у него проблем, причиной эмоционального нарушения в большей степени является его *обвинение себя* из-за этих чувств.

Если лидеры приобретают защиты, это связано с тем, что они имеют склонность осуждать себя. Можно, как делают фрейдисты, назвать эту склонность их «суперэго» или совестью, но это только называет ее вместо того, чтобы более четко описывать ее. На самом деле, имеет место приобретенная в детстве способность человека делать эмпирические наблюдения: «Я совершил ошибку и это — неудача, так как мне и другим, вероятно, придется страдать от неприятных последствий в результате этой ошибки». Кроме того, *добавляется* способность делать чересчур обобщенные заключения о своем поведении: «Так как я совершил ошибку, я являюсь *плохим человеком,* который заслуживает *больших* страданий, чем простые последствия совершения этой ошибки, и который, несомненно, будет проклят Богом (возможно, будет вечно гореть в аду) за ее совершение».

Для того чтобы иметь только легкие эмоциональные нарушения или не иметь их вообще, идеальному лидеру, вероятно, надо быть очень терпимым человеком. Если он максимально терпим по отношению к себе и другим, то он может руководить эффективно — то есть возглавлять и направлять деятельность определенной группы людей, причем без излишнего внимания по отношению к себе. Такой руководитель не расстраивался бы из-за своих грубых ошибок (поскольку даже самые талантливые и способные люди, конечно, часто совершают их). Он бы не беспокоился о будущем чрезмерно. Он бы не боялся принимать очень важные решения. И он бы не работал в условиях стресса, и, вероятно, у него не возникло бы психосоматических расстройств, связанных с его деятельностью.

Кроме того, этот идеальный лидер был бы минимально обижен на других, включая своих близких товарищей. Ему бы не пришлось доказывать себе и всем, что он является величайшим человеком, который когда-либо существовал. У него не было бы детских вспышек гнева, когда другие обращались бы с ним несправедливо. И, вероятно, он не руководил бы своей группой или своей нацией в важной войне или другом виде истребления из-за своей неспособности спокойно переносить трудности.

Этот последний пункт имеет все большее значение в современном очень сложном, индустриализированном и технологически развитом мире. В прошлом, когда признанные правители Калигула, Нерон, Чингиз Хан, Робеспьер и Наполеон обладали верховной властью, было много кровопролитных событий и ненужных страданий, но таким образом ограничивались раз-

рушительные стремления большинства людей. Конечно, сегодня ситуация такова, что некоторые замкнутые, чрезмерно остро реагирующие, нетерпеливые командиры довольно легко могли бы дать сигнал «добро» людям, которые нажимают на кнопки, и количество смертей было бы невероятным, а масштабы и скорость разрушений феноменальными.

Каким образом можно предотвратить подобные катаклизмы? Никто точно не знает. Как удачно указал Абрахам Маслоу, вероятно, самым ценным открытием, которое психология могла бы сделать в ближайшем будущем, было бы решение проблемы контролирования враждебности людей. Мне кажется, что одним из лучших ответов было бы выдвижение всеми нациями мира группы лидеров, которые были бы на самом деле просвещенными, ответственными и невраждебными.

Можно ли достигнуть этого идеала? Да, по крайней мере, теоретически. Человек — как указывали Конрад Лоренц (K. Lorenz), Дезмонд Моррис (D. Morris), Н. Тинберген (N. Tinbergen) и другие этологи, и как начинают признавать психологи и психиатры подобно Гансу Айзенку (H. Eysenck) и Энтони Сторру (A. Storr) - имеет глубоко скрытые биологические и социальные корни своей агрессивности. Однако по сравнению с животными человек имеет необыкновенно большую кору головного мозга и обладает уникальной способностью размышлять о своем мышлении. Следовательно, несмотря на «врожденные» предрассудки и способность им подчиняться, он определенно обладает способностью противостоять врожденной агрессивности, сводить к минимуму или даже ликвидировать свою враждебность.

К сожалению, большинство современных психотерапевтов не разделяют эту точку зрения. Большая часть практиков школы фрейдизма, экспериентальной школы и школы Райха рассматривают только два основных решения проблемы враждебности. Или человек ощущает враждебность к другим и подавляет свои чувства, в результате чего у него возникают эмоциональные нарушения и, возможно, склонность к язвам, гипертонии и другим психосоматическим расстройствам. Или человек ощущает

враждебность к другим и откровенно признает и выражает свою враждебность, в этом случае он, скорее всего, не приобретет никаких расстройств.

Эти психотерапевты почти полностью игнорируют еще один взгляд на враждебность, который впервые был выражен примерно две тысячи лет назад римским философом Эпиктетом и его последователем, Марком Аврелием. Теперь некоторые их философские положения являются интегральной частью рационально-эмоциональной психотерапии. Эта точка зрения сводится к тому, что враждебность не происходит просто из нашей врожденной способности злиться и какого-нибудь пагубного и фрустрирующего стимула. Для того чтобы испытывать враждебность, человек использует еще и свою способность к спекулятивному (не подкрепленному реальным опытом) размышлению о стимуле и из *нашего настойчивого отказа работать против этой способности.*

В этом отношении доведение себя до бешенства очень схоже с набиранием лишнего веса. Для того чтобы стать толстым, человек должен иметь врожденную склонность набирать вес, если он переедает, и достаточное количество пищи, чтобы он мог переедать. Если он биологически склонен к худобе вне зависимости от количества съеденной пищи или не способен принять много пищи, он не будет переедать и не станет толстым. Если стимул (большое количество пищи) всегда доступен и организм человека склонен к полноте, он, однако, не будет набирать вес до тех пор, пока он сможет ограничивать себя в еде. Таким образом, в любом случае он должен пройти через процесс переедания (то есть перестать себя ограничивать) до того, как он наберет излишний вес.

Так же и с сильным гневом. Стимул (фрустрация или несправедливость) доступен нам почти всегда, так как мир, в котором мы живем, нельзя назвать абсолютно справедливым. Как отмечали Джон Доллард (John Dollard) и его коллеги, у людей и других животных несомненно присутствует врожденное стремление прийти в бешенство, когда они не удовлетворены. Но для того чтобы мы пришли в настоящее бешенство, нам приходится активно обра-

шать внимание на стимулы, придавать им преувеличенное значение и настаивать на том, что раздражающий стимул не только несправедлив, но и не *должен* существовать, и что мы не можем *вынести* существование.

Другими словами, враждебность произрастает не из фрустрации, а из нашего детского, нереалистического отказа принимать тот факт, что мы подвергаемся фрустрации. Если переедающий человек говорит себе: «Я *должен* быть способен есть все, что я хочу, и не набирать слишком много веса», гневливый человек часто говорит себе: «Я *должен* быть способен сразу устранять все трудности и несправедливости в своей жизни и вовсе не затрудняться ими». Так как переедающий человек *не* способен есть вволю и оставаться стройным, а взбешенный человек *не* способен устранить все фрустрационные факторы или беззаботно жить с ними, эти два человека требуют невозможного и, следовательно, без необходимости расстраивают себя. Эти люди от природы склонны реагировать так, как они реагируют, так как это особенность людей, и очень немногие люди *легко* ограничивают себя в еде или сдерживают нарастание бешенства, но все-таки нет *необходимости* оставаться такими, какие они есть. Еще точнее, лидер, который приходит в бешенство из-за фрустрации или несправедливого поведения других, на самом деле приходит в ярость не из-за фрустрации или несправедливости, а из-за своих собственных нереалистичных, незрелых позиций по отношению к этим стимулам.

Например, если лидером является глава правительства, и он взаимодействует с главой другого правительства, который поступает нечестно или несправедливо, то он в первую очередь склонен разумно сказать себе: «Как неудачно, что этот человек поступает таким образом! Мне бы хотелось, чтобы он вел себя более честно и справедливо. Однако, так как он не выполняет этого, дайте я подумаю, что я могу сделать... Можно попытаться вынудить его обращаться с нами более порядочно или продолжать сосуществовать с ним и поддерживать мир между нашими странами даже если он продолжает вести себя не должным образом». Посредством внушения себе этих утверждений

(и, конечно, искренне *веря* в них), недовольный лидер вызывает у себя чувства неудовольствия, разочарования и намерение быть довольно безмятежным (хотя едва ли находиться в экстазе!) в создавшейся неблагоприятной ситуации.

Но людям свойственны рассуждения такого типа: «Этот другой лидер не только поступает плохо (особенно с точки зрения высоких ставок, вовлеченных в наши соглашения или разногласия), он не имеет никакого права действовать таким образом! Он *не должен* быть настолько сильно нечестен или несправедлив! Как он только может вести себя так отврати-тельно? Я думаю, что он - крыса, потому что он действует таким способом. Если это последняя вещь, которую я делаю, я собираюсь наказать его!». Убеждая себя в этих предложе-ниях, он создает у себя — и я имею в виду буквальное создание — сильные чувства ярости, ужаса и мстительности. С этими чувствами он едва ли сможет сохранить рассудительность и продолжать вести переговоры с главой другого правительства за общий мир и процветание их стран. В большинстве случаев он станет настолько предубежденным и осуждающим, что почти каждое действие, которое совершит другой лидер и его когорта, будет рассматривать как проявление враждебности.

Каким образом этот глава правительства может избавиться или свести к минимуму свои «естественные» чувства гнева и враждебности, которые возникают, когда он видит нечестность и несправедливость главы другого государства? Он может строго проанализировать свои чувства и мысли и опровергнуть свои неразумные и необоснованные утверждения.

1. Он говорил себе: «Этот другой лидер не только посту-пает плохо (особенно с точки зрения высоких ставок, вклю-ченных в наши соглашения или расхождения во мнениях), но и не имеет никакого права поступать таким образом!». В сущ-ности, это означает, что он мог бы позволить другому лидеру допустить ошибку, которая имела бы незначительные послед-ствия. Но позволить другому лидеру допустить ошибку, кото-рая имеет значительные последствия, он не может. А почему, собственно? И каким образом он должен остановить другого лидера? Очевидно,

лидер соперничающего правительства склонен совершать грубые промахи. И почему он не имеет никакого права, как подверженный ошибкам человек, быть в такой степени несостоятельным, в какой он таковым является? *Было бы лучше,* если бы он совершал менее серьезные промахи; но каким образом это доказывает, что он не имеет *никакого права* совершать именно то, что он совершает?

2. Взбешенный лидер внушает себе относительно другого главы государства: *«Он не должен* быть настолько нечестен и несправедлив!». Но почему эта нечестность и несправедливость является настолько *ужасной*?* Конечно, это очень затруднительно. Более того, даже если нечестность и несправедливость со стороны главы правительства были бы по-настоящему страшными и пугающими, почему ему *не следует* быть нечестным и несправедливым? Существует ли неотъемлемый закон Вселенной, который говорит, что должны существовать только умеренно плохие события, а чрезмерно плохие не должны? Кто принял этот так называемый закон; кто контролирует мир, чтобы увидеть, что он соблюдается?

3. Лидер осуждает нечестного главу государства: «Я думаю, что он — крыса потому, что он таков, какой он есть». Но как может человек быть крысой? Может быть, будучи достаточно несправедливыми к грызунам, мы могли бы оправданно утверждать, что он поступает подобно крысе. Но каким образом это превращает его, целого человека, в крысу? Как можно *человека,* который обладает плохой чертой (лжет главе другого государства), превращать *в абсолютно плохого человека* (который *всегда* лжет и заслуживает вечного осуждения за свою ложь)? Более того, если человек был бы на самом деле неисправимым и полным лжецом (что было бы очень сложно доказать), почему он должен быть осужден за то, что он был тем, кем он родился и кем его воспитали?

4. Лидер, который сильно расстраивает себя из-за нечестности и несправедливости другого лидера, говорит себе: «Если это последняя вещь, которую я делаю, я собираюсь наказать его!». Но это утверждение иррационально. Во-первых, он намерен

покарать другого человека, который просто случайно оказался более подверженным ошибкам и, следовательно, достойным сожаления. Во-вторых, он доставляет себе ненужную боль, потому что другой человек случайно оказывается таким, какой он есть. В-третьих, он думает не о своих непосредственных обязанностях — как обезопасить свое собственное правительство от грядущих проблем или бедствий, а сосредотачивается на не имеющей отношения к делам его государства проблеме: как наказать другого человека.

В такой ситуации лидер, который злится и настаивает на сохранении гнева в адрес другого лидера, выводит из равновесия себя и ставит под угрозу собственное дело, так как действует очень неразумно. Если бы он был мудрее и разумнее, он бы в первую очередь глядел не на отвратительное поведение лидера другого государства, а на свои собственные неразумные установки *относительно* поведения других людей, в которые он преданно верит. В результате он мог бы отбросить свои иррациональные предположения и вернуться к своим разумным утверждениям, которые дали бы ему возможность спокойно работать над решением сложной проблемы, возникшей из-за детских черт другого лидера.

Можно ли на самом деле обучить лидеров думать, чувствовать и действовать более рационально и справляться со своими эмоциями? Да, можно, но это не просто. Если они родились со склонностью к чрезмерному обобщению и реагированию на фрустрирующий стимул и если они воспитывались в окружающей среде, которая поощряла этот тип нетерпеливого, яростного поведения, то им крайне сложно побороть свои склонности. Тем не менее, психотерапевты рационально-эмоционального подхода во многих случаях могут предложить реальные методы изменения привычных паттернов поведения людей, склонных к ярости и гневу. Как действуют эти методы можно понять из приведенных случаев практики.

К нам обратился служащий, который страдал от высокого давления и имел несколько незначительных параличей. Вероятно, эти симптомы возникли в результате его «справедливого

негодования» против своих некомпетентных товарищей. В результате психотерапевтического обучения он впервые начал понимать, что множество людей *могут проявлять* некомпетентность и что нет никаких причин, по которым они не должны быть такими. В результате, после курса РЭТ, давление у него значительно снизилось, прекратились параличи, и он стал получать удовольствие от своей политической деятельности впервые в жизни.

В другом случае доктор Мильт Блам (МШ В1ит), доктор Лен Хабер (Ьеп НаЬег) и я имели даже больший успех. В нашем Институте рационального обучения * мы наблюдали группу бизнесменов, которые пришли на обучающие сессии по повышению эффективности работы руководителей. Казалось бы, люди пришли к нам решать профессиональные, а не свои личные проблемы... Однако мы выяснили, что одной из их основных проблем было то, что они очень сильно расстраивались по поводу неэффективного или злобного поведения своих работников и коллег. Мы начали показывать им, что вовсе не поведение их коллег, а только их собственные незрелые реакции на него вызывали их ярость. Большинство из них смогли добиться изменения своих реакций и со временем стали автоматически реагировать совершенно по-другому. Что когда-то было чрезмерной яростью с их стороны превратилось в чувства острого разочарования и сожаления. Более того, они научились переключать внимание и сосредотачиваться на исправлении нежелательных ситуаций, которые создавали их работники и коллеги, а не на жалобах и припадках гнева по поводу этих ситуаций.

Итак, это может быть сделано. Лидеры в большинстве своем способны понять, что они сами вызывают свои вспышки гнева, когда другие поступают плохо, и готовы работать над изменением своих неразумных установок. Поэтому есть все основания полагать, что если бы в учебных заведениях ввели эмоциональное обучение, что-то вроде практического курса управления

* Этот институт является филиалом Института исследования рациональной психотерапии. *(Ред.)*

эмоциями, то можно было бы получить неплохие результаты. Во всяком случае, можно было бы показать управляющим разных уровней, правительственным служащим, военным, педагогам и другим, как перестать осуждать себя за неудачи, как не испытывать гнев в отношении других людей, совершающих ошибки, и как можно принять мир, который, вероятно, никогда не будет идеальным во всех отношениях.

Конечно, в последнее десятилетие появились различные направления и даже практическое применение методов эмоционального обучения. Однако, к сожалению, большая часть этого эмоционального обучения имела форму открытых групп, обучения чувствительности, Эсален-групп * «вчувствования» и других форм групповой терапии. Эти виды терапии «раскрывают» людей, не «закрывая» их обратно, и предполагают, что прочувствование автоматически ведет к переорганизации чьих-либо жизненных принципов. Если бы этот тип групповых встреч дополнялся более трезвой, когнитивно-ориентированной, активно-директивной терапией, то результаты были бы намного более ощутимыми.

Более того, эмоциональное обучение лучше начинать как можно раньше, а не при поступлении в колледж или институт. Предпочтительно, чтобы такое обучение велось в течение всего периода обучения в школе, так как есть вероятность, что им будут пренебрегать в домашней обстановке. Фактически, моя основная гипотеза состоит в том, что людей надо обучать безусловно принимать себя, не осуждать других и не хныкать по поводу неизбежных трудностей, а настойчиво преодолевать их. Если такое обучение станет интегральной частью нашей системы образования и профессиональной подготовки, мы не только поможем многим людям реализовать задатки лидера, но и сформируем тип лидеров, которые будут способны эффективно работать, получать удовольствие от своей работы и не стра-

* Эсален — институт Эсален (Биг-Сур, штат Калифорния, США). Известен как центр развития новых направлений в психотерапии, там в различное время работали Б. Бэйтсон, Ф. Перлз, С. Гроф. *(Научн. ред.)*

дать от эмоциональных нарушений. Такая общественная программа, охватывающая все сферы жизни, могла бы, как мне кажется, по-настоящему воплотить рациональный подход к решению проблем лидерства.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Работы Дьюбина (Dubin et al.) (1965), Геллермана (Gellerman) (1965), Льюиса и Пирсона (Lewis and Pearson) (1966), Шелла (Shell) (1965), Тида (1964).

8

РАЗУМ И ЭМОЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ АДЛЕРА

Рационально-эмоциональная терапия очень многим обязана Альфреду Адлеру, настолько, что уместно спросить - не могла ли РЭТ разрабатываться в рамках учения Адлера, являясь чем-то вроде пересмотренного подхода в этой системе.

Индивидуальная психология является теорией развития и изменения личности, так же как и рационально-эмоциональная терапия. Однако методы, используемые в РЭТ, радикально отличаются и от адлерианских методов, и от методов других школ психотерапии. Более того, философские установки РЭТ относительно ценности и самооценки человека во многом уникальны и весьма отличны от позиций других психотерапевтических направлений, в том числе и от установок индивидуальной психологии. Адлер представлял, во многих отношениях, подлинную эго-психологию и показывал людям то, каким образом нужно оценивать себя несмотря на их врожденные и приобретенные ограничения. РЭТ, в сущности, противоположна эго-психологии, потому что учит человека принимать себя, а не оценивать. Следовательно, РЭТ стремится свести к минимуму эго-игры, в то время как большинство психотерапевтических под-

ходов обучают «правилам игры». Более того, РЭТ по сравнению с индивидуальной психологией уделяет меньше внимания социальному интересу и больше — интересу к себе.

Без сомнения, на первоначальную формулировку РЭТ сильно повлияла работа Адлера и неоадлерианцев — Вильгельма Стекела (W. Stekel), Карен Хорни (Karen Horney), Эрика Фромма (E.Fromm) и Харри Салливана (H. Sallivan). Очень вероятно, что без первопроходческой работы Адлера основные элементы рационально-эмоциональной терапии так и не были бы разработаны. Тем не менее, терапевты РЭТ, включая меня, ощущают некоторый дискомфорт относительно приписывания себя к адлерианцам. Конечно, мы находим в работах Адлера множество полезных разработок, но в то же время некоторые ограничения его системы для нас очевидны. И мы без колебаний пытаемся сконструировать новые идеи и техники, которые позволяют преодолеть эти ограничения уже в рамках рационально-эмоциональной терапии.

Мнение Адлера относительно эмоции и ее когнитивных или мыслительных коррелятов необычайно проницательно и, по моему мнению, корректно относительно взаимного влияния мыслей и чувств. Фрейд изначально придумал, типично своим блестящим способом, теорию, что эмоциональное нарушение (или невроз) в основном является *идеогеническим.* Однако, к сожалению, эта замечательная идея потерялась в подтасовке по поводу мифа об Эдипе или о том, кто срубил вишневое дерево Иокасты, пока тело Лая тлело в могиле.

Адлер придерживался гипотезы, что эмоциональные реакции человека — и фактически весь его здоровый или невротический стиль жизни — непосредственно связаны с его основными идеями, убеждениями, отношениями или принципами и, по сути, вызываются *когнитивно.* Например, Адлер заявлял: «Это вполне очевидно, что на нас влияют не «факты», а наши интерпретации фактов... Каждый имеет «идею» о самом себе и о своих жизненных проблемах — жизненный паттерн, закон движения, который продолжает сильно влиять на него без его понимания этого, без его способности отдавать какой-либо отчет в этом»[1].

Кроме того, он писал: «Мы ориентируемся согласно фиксированному смыслу, который мы искусствен но создал и, который не существует в реальности, является фикцией. Предположение необходимо из-за неадекватности нашей психической жизни»[2].

И еще одна мысль: «Человек... не относит себя к внешнему миру определенным образом, как часто предполагается. Он сам относит себя всегда согласно своим собственным интерпретациям о себе и о своей проблеме... Именно это отношение к жизни определяет его отношение к внешнему миру»[3].

Самым главным в теории эмоций Адлера является его утверждение, что *«поведение человека вытекает из его представления»** (курсив по первоисточнику). Это положение является центральным в философии Эпиктета и Марка Аврелия, Спинозы, Бертрана Рассела, В. Дж. МакГилла (V. J. McGill) и многих других древних и современных мыслителей. Многие современные психотерапевты [5] также разделяют эту точку зрения.

Важно, что Адлер осознавал, что глубоко скрытые чувства несоответствия, неполноценности или собственной незначительности также имеют когнитивное происхождение. Он отмечал, что «мы обнаружим многих людей, которые тратят свою жизнь на то, чтобы сражаться за свои жизни, и других, для которых жизнь является долиной горя. Мы должны понять, что они являются жертвами ошибочного развития, нежелательное последствие которого состоит в том, что их отношение к жизни также ошибочно... Самой важной и ценной фундаментальной темой для нашей общественной жизни является следующее: *особенность человека никогда не является основанием морального суждения, а является указателем отношения этого человека к своему окружению и его отношения к обществу, в котором он живет»*[6].

/ Здесь Адлер высказывает очень важную идею, которую позже в более ясной форме выразили рационально-эмоциональные терапевты: ценность или значимость человека не может на самом деле быть измерена научными и эмпирическими методами. Главным образом это определительное или тавтологическое понятие, которое зависит от его *мышления* и *его убеждения* в том, что он

«хороший человек» или «плохой человек», что он является «ценным» или «не обладает ценностью». Как писал Адлер: «Давайте будем в таком случае очень скромными в наших суждениях по поводу наших товарищей и, прежде всего, давайте никогда не будем позволять себе делать любые *моральные* суждения, суждения, касающиеся моральной ценности человека!»[7].

Хотя это звучит очень похоже на высказывания рационально-эмоциональных терапевтов, это все еще очень туманно и слишком часто интерпретируется неправильно людьми с эмоциональными расстройствами, которым терапевт пытается помочь. Такие люди, согласно адлеровской теории и РЭТ, в силу рождения и воспитания склонны искаженно воспринимать себя и мир. Следовательно, их было бы лучше научить размышлять более ясно и, как следствие, более адекватно реагировать на внешние стимулы. Поэтому в ходе РЭТ мы пытаемся научить человека четко распознавать свои *измерения* и оценки *своих действий и поступков* и *свои суждения* и оценки *себя* или того, что Адлер называет своей «моральной ценностью».

Человеку полезно наблюдать за своим поведением и признавать, например, что его способности к обучению ниже среднего, реакции гнева и ярости слишком легко проявляются, и отношения с другими оставляют желать лучшего. Но для него неосмотрительно и вредно заключать: «Поэтому я — отвратительный человек, я не имею моральной ценности». Нет никаких сомнений, что его *действия* могут быть оценены, но он как целостный человек не подлежит оценке. Если он по-настоящему оценивает *себя,* он рано или поздно будет чувствовать депрессию и несоответствие; станет одержимым самооцениванием вместо контролирования своих поступков; будет действовать *менее* эффективно и окончательно поверит в ложное утверждение о том, что он *не может* совершать адекватные поступки. Адлер, в общем, понял это отличие между оцениванием своих черт и оцениванием себя; но он не слишком точно демонстрировал своим клиентам, как это происходит. Кроме того, он не очень четко указал методы, которые бы позволили клиентам оспорить и изменить свои оценки и перестать оценивать себя вообще.

Давайте теперь изучим мнение .Адлера относительно некоторых особых негативных эмоций, таких как гнев, депрессия и тревога, чтобы понять, каким образом он вел работу с ними и какими способами его методы можно развить и усовершенствовать.

По поводу чувства гнева он утверждал: «Гнев является болезненным состоянием, которое представляет собой краткое изложение стремления к власти и доминированию. Это эмоция очень ясно обнаруживает, что ее целью является стремительное и сильное разрушение любого препятствия на пути ее гневливого носителя. Предыдущие исследования научили нас, что человек в гневе — это тот, кто стремится к превосходству посредством энергичного применения своей силы... Мы должны обозначить всех раздражительных, злых, резких людей в качестве врагов общества и врагов жизни. Мы должны снова привлечь внимание к факту, что их стремление к власти строится на основании их чувства неполноценности... Вспышки гнева намного более часто встречаются у детей, чем у взрослых. Иногда незначительного события бывает достаточно, чтобы ребенка кинуло во вспышку гнева. Это возникает потому, что дети, в результате своего более значительного чувства неполноценности, демонстрируют свое стремление к власти более очевидно. Гневливый ребенок стремится получить признание. Любое препятствие, с которым он встречается, кажется ему исключительно сложным»[8].

Вероятно, это верно, что «гнев является болезненным состоянием, которое представляет собой настоящее краткое изложение стремления к власти и доминированию». Конечно, вряд ли раздраженный человек *сознательно* желает быть божественным и неподверженным власти. Однако практически каждый раз, когда мы становимся гневными, мы, по крайней мере временно, полагаем, что кому-то не следует поступать определенным образом или что некоторый аспект мира не *должен* быть таковым, каким он несомненно является. Но требовать или диктовать, чтобы люди или предметы были такими, какими мы хотим, *означает* претензию на божественность: поскольку только Бог, вероятно, имеет такую власть, хотя и он имеет одного дьявола, чтобы подвергать его тренировке!

Итак, *не существует* никаких следует, нужно или должен во Вселенной. Мир на самом деле *не* волнует наше существование и никогда не будет волновать. Вселенная просто существует, и она даже не думает, что мы особенные, не беспокоится о том, живем ли мы или умираем, и не интересуется, идут ли события по-нашему. Считать иначе - значит стремиться уподобиться Богу. Поэтому очевидно, что гнев является чрезмерной *настойчивостью,* подобной настойчивости ребенка.

Однако существует важный аргумент, на основании которого можно опровергнуть идею Адлера, что все гневливые требовательные люди в своем стремлении к власти над другими и Вселенной в основном подавлены чувствами неполноценности и что их стремление к превосходству является компенсацией этих чувств. Адлер замечает: «В припадке ярости абсолютно явно проявляется целая гамма чувств неполноценности и превосходства. Этот факт является дешевым трюком, посредством чего вызывается личностное оценивание за счет неудачи другого человека»[9].

Иногда это может быть правдой; но не существует доказательств, что это всегда так.

Наблюдение за нормальными и невротичными детьми и взрослыми могло бы указать на то, что люди часто стремятся к превосходству помимо или в дополнение к их чувствам несоответствия. Маленький ребенок требует игрушек другого ребенка и впадает в бешенство от того, что он не может их иметь. Но это не обязательно происходит из-за того, что он думает, что является неполноценным и бессильным (хотя он и может так думать в других случаях). Маленький ребенок, естественно, обладает низкой фрустрационной терпимостью: он с легкостью полагает, что он *должен* иметь то, что хочет. Аналогично, очень могущественные взрослые, такие как короли и миллионеры, которые обладают относительно слабыми чувствами несоответствия, все еще по-детски думают, что им не должны чинить препятствия и они не *должны* приходить в бешенство, когда эти препятствия возникают.

Другими словами, гнев неизменно произрастает из искаженного мышления: из неверного заключения, что если кто-то *хочет* чего-нибудь очень сильно и теоретически *может* получить

это, он *должен быть* наделен этим. Практически любое чувство обиды, гнева, враждебности, бешенства или раздражения возникает непосредственно из некоторого убеждения, которого придерживаются сознательно или бессознательно, содержащего указания вроде *следует, нужно или должен:*

Адлер также отмечает, что «существуют случаи, когда гнев является оправданным», а я думаю, он снова ошибается здесь, потому что он четко не различает рациональные и иррациональные убеждения. Когда на этапе А возникает некоторое действие несправедливое или фрустрирующее по своей природе, человек может реагировать на него рациональным убеждением на этапе В. Это приняло бы форму внутреннего рассуждения: «Неудача ли, что случилась ситуация несправедливости или расстройства?». В таком случае он будет ощущать на этапе С эмоцию раздражения или возбуждения - но не гнев! Но если на этапе В он отреагирует иррационально и убедит себя: «Ситуация ужасна, потому что произошла эта несправедливость! Этого не *должно* было случиться! Я *не могу вынести* ее возникновения!», тогда он будет переживать на этапе С эмоции гнева, враждебности или бешенства. Поэтому то, что Адлер называет «оправданным» гневом, является, по всей вероятности, раздражительностью или возбуждением. Такой «гнез» может помочь человеку бороться против несправедливостей или расстройств, с которыми он сталкивается. Однако настоящий гнев, то есть либо прочувствованный, либо выраженный, кажется, неизменно имеет дополнительный мистический элемент или иррациональное убеждение на этапе В: «Несправедливость и расстройство не *должны* существовать; и я не могу вынести то, что реальность включает их существование!».

Вторая негативная или деструктивная эмоция, которую Адлер обсуждает подробно, - это то, что он называет «печалью». Здесь появляется путаница между печалью, депрессией и отчаянием, которые на самом деле являются качественно отличными друг от друга.

Адлер пишет: «Болезненное состояние печали возникает, когда нельзя утешить себя в потере или нужде. Печаль, вместе с дру-

гими болезненными состояниями, является компенсацией чувства неудовольствия или слабости и составляет попытку обеспечить лучшую ситуацию. В этом отношении ее ценность идентична ценности припадка гнева. Различие состоит в том, что она возникает в результате другого стимула, отмечается другим отношением и использует другой метод. Стремление к превосходству присутствует, как и во всех других болезненных состояниях. В то время как гневный человек стремится повысить самооценку и снизить оценку своего оппонента, и его гнев направляется против оппонента... печальный человек жалуется и своей жалобой ставит себя в оппозицию своим товарищам. Таким же естественным, каким является горе, в природе человека является его преувеличение враждебных жестов против общества»[10].

Адлер делает здесь некоторые очень важные и, более того, новаторские замечания. Но, к сожалению, он неточен и, следовательно, не способен дать какое-либо изящное решение проблемы печали и депрессии. С точки зрения рационально-эмоциональной терапии эта проблема может быть решена следующим образом.

На этапе А возникает действие: человека отвергает, скажем, его подружка. На этапе В его система убеждений вмешивается в интерпретацию того, что произошло с ним на этапе А. Прежде всего, он обладает рациональным убеждением: «Является ли неудачей то, что меня отвергли; это на самом деле очень плохо». Если он бы он строго придерживался этого рационального убеждения, у него бы возникло, как отмечает Адлер, впоследствии чувство печали на этапе С. Он бы чувствовал сильное сожаление по поводу потери, и из-за своего чувства неудовольствия он бы пытался обеспечить лучшую ситуацию — например, завоевать свою девушку снова или найти другую подружку.

Но человек не остается со своим рациональным убеждением по поводу действия, которое произошло на этапе А. Вместо этого он склонен сразу перейти к дополнительному, мистическому, иррациональному убеждению на этапе В: «Не ужасно ли то, что меня отвергли! Каким ничтожным человеком я являюсь! Я, вероятно, никогда не смогу найти подходящую девушку!». Это

иррациональное убеждение ведет к несоответствующему или невротическому последствию на этапе С — глубоко скрытому чувству тревоги и депрессии, отдаления и инертности в отношении попыток найти другую девушку.

Что еще важнее, как указывает Адлер, человек может иметь некоторые другие иррациональные убеждения на этапе В. Он может делать выводы, что теперь, когда он потерял свою подружку, он больше не является суперлюбовником, которым, как он думал, он *должен* быть. Он может чувствовать себя настолько неадекватно из-за этого убеждения, что может затем чувствовать потребность компенсировать и получить кажущееся превосходство снова, пытаясь унизить свою девушку, демонстрируя ей сильнейшую враждебность и превращая ее в настоящего врага. Таким образом, его иррациональные убеждения на этапе В могут вынудить его быть противоречащим самому себе и враждебным к другим.

Было бы уместно подвергнуть сомнению то, что, как подразумевает Адлер, угнетенный и отчаявшийся человек должен чувствовать себя неполноценным и сердитым относительно своей утраты. Если быть точным, на самом деле так часто и бывает, и часто он будет осуждать себя. И именно его иррациональные *представления* самоосуждения *вызывают* его депрессию.

Если теории гнева и депрессии Адлера являются верными и если их конкретно перевести в рационально-эмоциональные термины, решение для двух этих важных и вездесущих проблем станет почти совершенно ясным. Гневливому человеку было бы лучше интенсивно оспаривать на этапе В свои иррациональные убеждения до тех пор, пока он полностью их не изменит. То есть его убежденность в том, что ситуация *ужасна,* если произошла несправедливость, что она не должна была происходить и что он *не может вынести* ее возникновение, должна смениться признанием, что ситуация только *затруднительна,* что *было бы лучше,* если бы другие обращались с ним справедливо, но нет причин, почему они *должны* так делать, и что он *может* терпеть, хотя ему ни в коей мере не нравятся жизненные несправедливости. В этом случае на этапе Е он достигнет терапевти-

ческого эффекта, то есть он будет чувствовать раздражение и возбуждение, но не гнев и расстройство относительно несправедливостей, которые имели место на этапе А.

Другими словами, адлерианская позиция показывает человеку, что он сам создал свои чувства гнева и депрессии, но она представляет собой нечто неясное в том, что касается того, что именно он совершил для того, чтобы вызвать эти чувства, и каким именно образом он может их изменить. Рационально-эмоциональная позиция конкретно показывает человеку, какие иррациональные убеждения вызывают его чувства гнева и депрессии и каким образом следует обсуждать, подвергать сомнению и оспаривать эти идеи. Более того, процесс оспаривания иррациональных идей в РЭТ продолжается до тех пор, пока люди не откажутся от них и пока чувства, которые они порождают, не исчезнут. Обычно после курса РЭТ такие чувства не возникают повторно. Это связано с тем, что в РЭТ человеку ясно показывают, каким образом распознавать свои иррациональные и рациональные убеждения, как эмпирически и логически атаковать и уничтожать последние. Кроме того, «домашние» задания помогают человеку провести антипропаганду своих ненаучных разрушительных убеждений и приобрести разумную философию жизни.

Давайте рассмотрим еще одну дисфункциональную эмоцию, которую анализирует Адлер, — эмоцию тревоги. Он пишет:

«Механизм *тревоги* не прямо демонстрирует какое-либо превосходство, часто кажется, что он поясняет поражение. В тревоге каждый стремится приуменьшить себя как только возможно, но именно в этот момент связующая сторона этого болезненного состояния, которая несет вместе с тревогой жажду превосходства, становится очевидной. Тревожные люди бегут под защиту другой ситуации и пытаются таким образом подбодрить себя до тех пор, пока они не чувствуют себя способными к встрече и восторжествованию над опасностью, по отношению к которой они чувствуют себя незащищенными... В этом случае мы имеем дело с людьми, которые требуют поддержки от кого-либо, которые нуждаются в ком-либо, обращающем внимание на них

все время. Фактически, это сводится к установлению отношений по типу господин-раб, как будто кто-то еще должен присутствовать, чтобы помочь и поддержать тревожного человека. Исследуем это дальше и обнаруживаем много людей, которые проживают жизнь, требуя особенных признаний. Они теряют свою независимость в такой сильной степени (в результате их недостаточного и неправильного взаимодействия с жизнью), что они требуют исключительных привилегий с необычайной силой. Не важно, как сильно они домогаются компании других, они обладают неразвитым социальным чувством. Но если позволить им выразить тревогу и испуг, они могут создать свою привилегированную позицию снова. Тревога помогает им избежать требований жизни и порабощает все эти требования по отношению к ним. В конце концов, она вползает в любые отношения в их повседневной жизни и становится их самым важным инструментом, чтобы осуществлять свое влияние»[11].

Безусловно, это утверждение Адлера во многом верно. Но нам кажется совершенно неоправданным утверждение, что чувство превосходства и чувство неполноценности *должны* идти вместе и что тревожный человек, который думает, что он нуждается в одобрении всех, также пытается завоевать власть и доминировать над другими. Кажется, здесь не разделены *потребность* доминировать и *действие,* которое человек предпринимает, чтобы привести в исполнение эту предполагаемую потребность. Первая может быть чрезвычайно сильной, в то время как последнее может быть фактически несуществующим.

Адлер весьма проницательно отмечает, что стремление к превосходству и чувство неполноценности почти неизменно связаны, но не объясняет, *каким именно образом* они связаны. Если человек искренне желает и ревностно думает, что ему нужно быть почти совершенным, — как, по моему мнению, практически все мы делаем, — он почти несомненно закончит мышлением о себе как о неполноценном или неадекватном. Так как он способен *ошибаться,* человек просто не может удовлетворить эти свои особенные желания или так на-

зываемые потребности. Более того, раз он начинает испытывать неадекватность, он часто будет (так как он все еще сохраняет требование быть адекватным) использовать рационализацию или компенсацию в случае неудачи. В результате он может начать не только *желать* быть божественным, но и на самом деле *вести себя* подобно Богу. Конечно, такое происходит не всегда. Чаще человек требует, чтобы он был благородным и знаменитым, и чувствует ужасную неполноценность, если не может достичь того, чего требует, а затем он будет немилосердно ругать себя за свои неадекватные чувства. В конце концов он не только забудет свое глубоко лежащее *стремление* быть превосходным, но и, возможно, даже откажется от своего *желания* быть таковым.

Адлер акцентирует внимание на людях, которые переживают несоответствие и *поэтому* «требуют исключительных привилегий с чрезвычайной силой». Однако он забывает, что большинство людей ощущают несоответствие, не выдвигая таких требований. Несомненно, *некоторые* «испорченные люди» доминируют над теми, кого они любят, из-за чрезвычайной потребности в их помощи. Но многие неиспорченные люди ни над кем не доминируют и все равно испытывают чувство почти полного ничтожества.

Адлер сделал значительный вклад в понимание чувства тревоги. Он понимал тревогу как деструктивную эмоцию. В терминах РЭТ мы можем полнее раскрыть это заявление. Итак, тревога зарождается на этапе А, когда человек не получает одобрения или не может достичь некоторой цели, которой он хочет достигнуть. На этапе В, исходя из своей системы убеждений, этот человек разумно говорит себе: «Не провал ли то, что я потерпел неудачу! Я буду очень сожалеть о промахе. Дайте-ка мне подумать, что я могу сделать, чтобы достичь успеха». Если он будет строго придерживаться этого рационального убеждения, то в результате, на этапе С, он ощутит эмоциональные последствия - чувства озабоченности или осторожности, которые помогут ему достичь одобрения или поставленной цели.

Если, однако, тот же самый человек иррационально убеждает себя на этапе В: «Какой ужас, что я потерпел неудачу! Я буду полным ничтожеством, ничего не стоящим человеком, если потерплю неудачу! Я, безусловно, *должен* достичь успеха!», тогда он на этапе С начинает испытывать тревогу, сверхозабоченность и панику. Не так уж важно, что он применяет рационализацию, компенсацию или управляет другими посредством своей чрезмерной тревоги. На самом деле он все еще является подверженным ошибкам человеком, который будет иногда терпеть неудачи, продолжая убеждать себя в том, что ужасно потерпеть неудачу и что он *должен* достичь успеха.

Когда проблема тревоги утверждается в терминах рационально-эмоциональной терапии, основное решение для нее становится совершенно очевидным. Человеку лучше оспаривать, на этапе О, свои иррациональные убеждения, спрашивая себя: *«Почему ситуация* была бы ужасной, если бы я потерпел неудачу? *Где доказательства,* что я был бы полным ничтожеством, если бы я так поступил? Почему я *должен* достичь успеха?». Если он продолжает логически и эмпирически подвергать сомнению свои мистические предположения, которые возникли на этапе В, тогда он почти всегда сможет ответить себе: «Ситуация не является ужасной, а просто затруднительной, если я потерплю неудачу. Не существует доказательств, и никогда не может существовать, что я представляю собой полное ничтожество, если я так поступлю. Я не *должен* достигать успеха, хотя было бы чудесно, если бы я достиг его». Тогда он будет ощущать, на этапе Е, результаты обсуждения и оспаривания своих иррациональных убеждений — значительное снижение своего чувства тревоги.

Все это остается неясным в индивидуальной психологии. Адлер думал, что люди с расстройствами руководят своими жизнями посредством вымыслов и посредством нереалистичных и противоречивых целей и намерений. По его мнению, для того чтобы стать менее обеспокоенными, они должны изменить эти вымыслы и цели. Однако он никогда, кажется, конкретно не описывал основные иррациональные идеи, вызывающие у людей нарушения, и способы их изменения.

Это является задачей рационально-эмоциональной терапии, и в этом отношении индивидуальная психология и РЭТ дополняют друг друга.

Тем не менее, сам Адлер, поскольку он разрабатывал свою точку зрения на человека и свой философско-терапевтический взгляд, мог бы разработать методы, подобные тем, которые были позже разработаны РЭТ. В 1928 году Адлер опубликовал статью «Краткие Комментарии относительно Разума, Интеллекта и Умственной Неполноценности», в которой он различал личный интеллект и разум, или общий смысл. Последний связан с социальным интересом (означающим открытость по отношению к миру и эмпатию), в то время как первый характеризуется недостатком социального интереса. Хотя в это время он еще полностью не отказался от своих ранних попыток отнести запутанность психологических нарушений к подавляющим чувствам неполноценности и попыткам компенсации, он сделал акцент на «отдаленности человека от... разумного, обычного человеческого решения жизненной проблемы» и замечал, что все неудачи в жизни «характеризуются недостатком социального чувства»[12], то есть недостатком общего смысла.

В 1936 году Адлер дал интервью Дадли Баркеру (Dudley Barker) из лондонской газеты *«Evening Standard»*. В этом интервью он, в частности, отмечает, что «всегда остается ребенком тот, у кого нет социального интереса, кто замыкает себя в себе, кто развивает воображаемые жалобы». И в этом же интервью он отрекся от некоторых своих прежних идей, которые он первоначально называл «комплексом неполноценности». В интервью Адлер сказал следующее: «Это всего лишь фраза. Весь мир использует ее теперь, но я сам редко применяю ее».

Хейнс Ансбахер (Heinz Ansbacher) замечает, что внимательное чтение нового перевода *«Классификации умственных нарушений»* Иммануила Канта указывает на то, что великий философ, на сто лет раньше Адлера, сделал точное разделение между личным интеллектом и общим разумом: «Только черта, общая для всех умственных нарушений, является потерей общего разума *(sensus communis)* и компенсаторного развития уникального, личного разума *(sensus privatus)* рассуждения». Поэтому Ансбахер сделал вывод:

«Для настоящего автора удобно знать, что когда он использует адлерианскую пару противоположностей «личный разум» и «общий разум», он на самом деле возвращается к Канту, и что наиболее вероятно, что существует прямая линия от Канта к Адлеру. Это последнее знание должно устранить все сомнения, если некоторые люди имели их, что Адлер принадлежит к феноменологическому, когнитивному направлению и к сторонникам гештальттерапии и теории поля, таким как Спрангер, Штерн, Вертхеймер, Левин, о которых можно сказать, что они развивались под влиянием Канта. С другой стороны, Фрейд никогда не находился под влиянием Канта».

Противопоставление Адлером личного интеллекта и общего разума намного ближе к практике РЭТ по сравнению с другими его понятиями о неполноценности и превосходстве. Адлер отмечал (предвосхищая мою идею о том, что не существует никаких *следует, нужно* или *должен):* «Убеждение, что Космос должен испытывать интерес к сохранению жизни является не более чем религиозной надеждой»[13]. Более того, в соответствии с утверждением сторонников РЭТ, Адлер утверждает, что человек не нуждается в переживании фрустрации и гнева только потому, что он чего-то лишен. Адлер пишет, что разумный (или я должен сказать «в общем разумный»?) человек чувствует себя «дома на этой земле со всеми ее преимуществами и недостатками. Это чувство дома непосредственно является частью социального интереса... [Нормальный человек] не воспринимает жизненные бедствия как личную обиду»[14].

Более поздние взгляды Адлера все еще сохраняют некоторые важные отличия по сравнению с рационально-эмоциональной терапией. Например, РЭТ говорит об иррациональности человека и намекает на то, что он имеет неверные предпосылки и делает нелогичные заключения из этих предпосылок. Адлер утверждает, что только основные предпосылки и цели человека являются неверными, но что он на самом деле может рассуждать вполне логично, если считает, что его пред-

посылки верны. Адлер и адлерианцы, таким образом, получают некоторое терапевтическое преимущество, так как они не заставляют человека с нарушениями измениться полностью, а только требуют изменить ошибку в предпосылках или целях. Они могут честно показать ему, что он является вполне разумным, но что он просто начал с неправильных предположений. Терапевт рационального подхода вынужден утверждать и намекать на то, что так как и его предположения; и его заключения являются неверными, клиент на самом деле является достаточно глупым.

Хотя позиция Адлера не имеет каких-либо практических преимуществ, рационально-эмоциональная терапия, кажется, в большей степени подтверждается эмпирическими данными. Адлер утверждает, что основные предпосылки и цели человека с расстройствами являются неверными или вымышленными. Мы же стараемся показать ему, более конкретно чем Адлер, *почему* они являются такими, и что все его предпосылки и цели являются теологическими и непроверяемыми утверждениями при логико-эмпирическом разборе.

Что касается способности человека с нарушениями думать нелогично и делать иррациональные предположения, это может быть подтверждено клинически и экспериментально. Так, Бэк обнаружил, что депрессивные пациенты значительно отличаются от недепрессивных пациентов в том, что они проявляют намного больше когнитивных искажений, включая произвольное заключение, избирательное абстрагирование, чрезмерное обобщение, преувеличение и минимизацию и неточное обозначение. Дж. И. Оверэлл (J. E. Overal) и Д. Горхем (D. Gorham) обнаружили, что шизофреники демонстрируют нарушение формальных мыслительных процессов, включая несоответствующие реакции, несвязанные представления, неясность, особое использование слов или особый синтаксис. Мои собственные исследования показывают, что вдобавок к непроверенным предпосылкам все типы людей с нарушениями склонны более часто (по сравнению с людьми без нарушений) привлекать различные виды иррациональных убеждений, включая недальновид-

ность. экстремизм, нерассудительность, принятие желаемого за действительное, неэффективное сосредоточение, сложности распознавания и чрезмерное обобщение. Поэтому, если терапевт не признает реальность человеческой нелогичности и искаженного мышления (так же как и реальность человеческой склонности принимать ложные предпосылки и цели), он, возможно, будет испытывать затруднения на своих встречах с людьми с серьезными нарушениями.

Позднейшие формулировки Адлера относительно личного интеллекта и общего разума являются шагом вперед по сравнению с его ранними формулировками с акцентом на модель неполноценности-превосходства в человеческом поведении. РЭТ, базирующаяся на рассуждениях Адлера, идет дальше, создавая усовершенствованную модель психотерапевтического понимания и практики.

В сущности, существуют три различных точки зрения о происхождении эмоций человека и способах их изменения. Первая точка зрения принадлежит бихевиористам и фрейдистам, которые считают, что эмоциональные реакции первоначально вызываются внешними стимулами, событиями или переживаниями либо в прошлой, либо в настоящей жизни человека. Вторая точка зрения состоит в том, что эмоции являются сакральными и, в сущности, возникают сами из себя, и принадлежит антиинтеллектуалам, учения которых представлены в современных группах встреч и движении сенсорного осознавания. Третья точка зрения принадлежит стоикам и феноменологам и состоит в том, что эмоции являются результатом оценок, определений, интерпретаций и рассуждений человека. Адлер принадлежит к этой третьей группе. Он недвусмысленно заявлял:

«Не опыт является причиной успеха или неудачи. Мы не страдаем от шока наших переживаний - так называемой *травмы,* а мы делаем из себя именно то, что подходит нашим целям. Мы являемся *самоопределяющими* посредством значения, которое мы приписываем нашему опыту; и вероятно, существует нечто типа ошибки, которая всегда имеет место, когда мы приобретаем определенный опыт как основу для нашей будущей жизни.

Значения не определяются ситуациями, а мы определяем самих себя посредством значений, которые мы приписываем ситуациям»[15].

Мне кажется, что это и есть рациональный и разумный взгляд на эмоции и переживания человека. Более того, эта точка зрения глубоко и отчетливо показывает, что человек может на самом деле изменить свои нарушенные и несоответствующие эмоциональные реакции.

Хотя Адлер иногда не был слишком точен относительно того, каким образом, в деталях, можно изменить разрушительные эмоциональные реакции человека, он придерживался очень определенного взгляда относительно общего метода их изменения, а именно обучения. Он раньше всех других современных терапевтов положил начало представлениям о том, что психотерапия является обучением и что было бы лучше, чтобы обучение было психотерапевтическим.

ПРИМЕЧАНИЯ

1 Адлер, 1964а:26-27.
2 Адлер, 1927:72.
3 Адлер, 19646:67.
4 Адлер, 1964а: 19.
5 Например, Берн (1964); Дюбуа (Dubois) (1907); Келли (1955); Лоу (Low) (1952); Филлипс (1956); Роттер (1954); Торн (1950) и многие другие.
6 Адлер, 1927: 157, 189.
7 Ibid.: 157.
8 Ibid.: 267-270.
9 Ibid. : 269.
10 Ibid.: 270.
11 Ibid.: 275.
12 Адлер, 1964б : 53.
13 Адлер, 1964а : 272.
14 Адлер, 1964б : 43.
15 Адлер, 1958 : 14.

САМОСОЗНАНИЕ И ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Спрашивать современного психолога, считает ли он целесообразным, чтобы терапия вела к постоянному самосознанию и личностному росту психотерапевта, это все равно, что спрашивать хорошего христианина, противник ли он греха. Многие ученые подчеркивали, что одной из главных целей психотерапии является помощь и терапевту, и пациенту в развитии личности. Даже фрейдисты, которые, казалось, прежде стремились исключить себя из терапевтического процесса и выдвигать на первый план исключительно клиента, в последние десятилетия так сильно сосредоточились на аналитике, что *контрперенос* стал наиболее священным термином в аналитической литературе.

Перенос считается теперь основной причиной благополучия клиента. Эта точка зрения базируется на предположении, что если терапевт будет наблюдать за собой достаточно проницательно и если он исключит те существенные искажения, сквозь которые он в норме (или это аномально?) видит проблемы клиента, он перестанет привносить в терапевтические отношения свои невротические мотивы и, тем самым, сможет лучше ему помочь. Это кажется довольно благоразумным, но... Теория не

учитывает, что кое-что из того, что терапевт будет привносить в сессии с клиентом, если он будет слишком сосредоточен на себе, является не просто сомнительным, но и, весьма вероятно, очень ятрогенным.

Современные экзистенциалисты, эмпирики и феноменологи[1] тоже акцентируют внимание на осознании терапевтом самого себя в ходе работы с клиентом. Согласно их точке зрения, терапевт действительно должен быть самим собой, если ему предстоит настоящая встреча с клиентом. Следовательно, если он захочет, то ему следует вставать на голову, говорить клиенту, что он его ненавидит, и делать почти все, что ему заблагорассудится, во время сеанса терапии, пока он полностью верит в то, что делает, и не ведет себя искусственно. Кажется, что эта теория достаточно проста, если понимать терапевта как личность с его собственными правами на жизнь и шансами на успех и принимать во внимание, что на любой экзистенциальной встрече ему дается право быть самим собой и получать от терапевтических отношений максимальную пользу.

Одна из первых проблем этой теории заключается в том, что согласно ей отношения клиента с терапевтом есть и должны быть экзистенциальной встречей. Если это действительно так, то почему клиент платит за это, а терапевт получает вознаграждение большее, чем просто сама эта встреча? Более того, действительно ли настоящие экзистенциальные встречи осуществимы или возможны, когда один из участников имеет явные нарушения? Например, у клиента сильная паранойя, и он действительно не способен устанавливать отношения с другим человеком, а только ищет то, что Хельмут Кайзер (Helmuth Kaiser) называл слиянием, и что я называю крайней потребностью в любви, и что другие называют зависимостью. Томас Сзасз (Thomas Szasz) может вопить до второго пришествия, что психически больные люди в действительности здоровы, но их просто такими считает слишком осуждающее общество. По-моему, он все-таки идет по неверному пути, когда отказывается признать очевидный факт, что шизофреники рождаются такими, что они не умеют устанавливать отношения и часто превращают в фарс

любую попытку терапевта провести истинно экзистенциальную встречу.

Более того, как терапевтам нам лучше принять тот факт, что многие или даже большинство наших клиентов просто не те люди, которых мы бы выбрали в качестве близких друзей, и, как показал Шофилд (Schofield), мы предлагаем им только особый вид оплаченной дружбы. Поэтому кажется нелепым говорить об «истинных встречах» между двумя людьми, один из которых, как правило, умнее, лучше образован, менее тревожен и зависим и менее заинтересован быть дружелюбным, чем другой. Все это не говорит о том, что значимые экзистенциальные диалоги или Я-Ты-отношения в принципе не могут установиться между некоторыми клиентами и некоторыми терапевтами; это возможно и, несомненно, иногда случается. Вопрос в том, как часто они случаются? И честный ответ на этот вопрос, учитывая ограничения, которые обычно накладывают терапевтические отношения, — редко.

Следовательно, представление, что терапия является сотрудничеством, где терапевт извлекает почти столько же радости и веселья из отношений, сколько и клиент, едва ли приемлемо; и глупо притворяться, что это не так. Следовательно, позиция экзистенциалиста сводится к позиции психоаналитиков: то есть, если терапевт является самим собой в течение всего времени, которое он проводит с клиентом, то этим он повышает шансы последнего на улучшение или излечение. На первый взгляд, это может показаться довольно хорошим аргументом: если терапевту хватает мужества быть самим собой, он может стать хорошим примером для клиента, которому явно не хватает мужества для этого, и, возможно, такой тип поведения может научить клиента самому больше рисковать и преодолевать некоторые свои страхи.

Однако снова теория звучит лучше, чем возможности ее практического применения. Для начала можно предположить, что если терапевт ведет полностью ответственное и жизнерадостное существование, то скованный и подавленный клиент воспрянет духом, глядя на него, и сам станет жизнерадостнее. Фак-

ты, к сожалению, часто доказывают обратное: как правило, клиент до терапии сталкивается с некоторыми друзьями или родственниками, которые гораздо счастливее и успешнее его самого. Но вместо того, чтобы руководствоваться их примером, он обычно говорит себе, что раз эти люди живут и процветают, а он нет, то он, несомненно, бесполезен и может прекратить соперничать с ними.

Часто с тем же самым я сталкиваюсь и в терапии. Почти все мои клиенты — печальные тюфяки, которые не развили в полной мере свои способности. Когда они понимают, что меня не расстраивают их выходки и проверки, что я продолжаю встречаться с ними и другими клиентами, оставаясь жизнерадостным, и в то же время пишу книги и статьи, выступаю на радио и телевидении, они часто говорят мне, что моя активность заставляет их чувствовать себя хуже, чем прежде — они считают, что должны быть способны работать на моем уровне, а они этого явно пока не могут. Поэтому я стараюсь активно разубеждать таких клиентов, говоря, что им не обязательно идти моим путем, чтобы иметь высокую самооценку. Я обнаружил, что часто моя модель поведения оказывается для них палкой о двух концах.

Кроме того, вероятно, большинство клиентов, прежде чем договориться о встрече с конкретным терапевтом, предполагают, что он более успешен в жизни, чем они. Если бы они думали, что он также некомпетентен и может ошибаться, они вряд ли бы искали его помощи в первую очередь. Хотя если бы они обнаружили, что он не настолько неадекватен, им бы доставило удовольствие узнать, что возможность человеческой эффективности, в которой они прежде сомневались, действительно существует. Однако нет причин предполагать, что это приятное открытие существенно подвигнет их к изменению своего поведения.

Утверждение, что положительная модель поведения терапевта существенно помогает клиенту, ограничивается весьма существенным возражением. Бывает, что модель поведения терапевта оказывается одной из худших моделей, и если он действительно является самим собой во время общения с клиентом (вместо того, чтобы играть роль разумного человека, каким бы он хотел быть), он может стать такой моделью, как живущий по соседству гангстер для растущего мальчика.

Таким образом, теория о том, что терапевту надо следовать своему истинному Я, чтобы у него могла состояться «истинная встреча», или чтобы он мог показать клиенту модель поведения, достойную подражания, и этим помочь ему измениться, имеет серьезные ограничения. Речь идет не о том, что она бесполезна, а просто о том, что все доступные доказательства наводят на подозрения, что, по меньшей мере, ее обоснованность сомнительна.

«Хорошо, возможно, это так, — можете заметить вы, — но это вряд ли может противоречить факту, что крайне желательно, чтобы терапевт занимался самоосознанием, и что одной из основных целей терапевта должно быть совершенствование этой способности. Все-таки любой человек, хорошо знакомый с техникой своего дела, более состоятелен, если он осознает то, что он делает, и готов использовать свою способность заглянуть в себя, чтобы внести изменения в свою работу и исправить свои недостатки. Как может такая способность мешать терапевту и его клиенту?».

Слово самоосознание - приятно звучит; но за этой изысканной оболочкой проступают черные пятна. Одним вредным аспектом самоосознания является, например, самоанализ. Чтобы человек знал, что он делает, часто необходимо, чтобы он сконцентрировался на своих поступках, а это далеко не всем идет на пользу. Действительно, чрезмерный самоанализ, поощряемый психоаналитиками, является одной из основных составляющих невроза, как это отметил несколько десятилетий назад Найт Данлэп. Он так описывал клиентов, проходящих курс терапии у психоаналитика:

«Систематически в период лечения его внимание удерживают на нем самом, и он изучает себя и свои обстоятельства всегда с учетом себя. В большинстве случаев ему советуют заниматься самоанализом вдали от места лечения, чтобы сделать его привычкой обыденной жизни. То, что эта процедура усиливает

патологические особенности, уже установлено. Также, кажется, она развивает свойство самоанализа в людях, которые раньше этим не страдали».

Конечно, Данлэп здесь преувеличивает, так как спокойный и безоценочный самоанализ может быть одним из бесспорных помощников для людей с нарушениями. Но эта точка зрения лишь иногда воспринимается правильно, так как клиент-невротик (и особенно психотик) часто чрезмерно осознает свои мысли и чувства, когда начинает лечиться. Проводить сессии, заставляя его еще больше погружаться в себя, без параллельного снятия самоосуждающих тенденций — безответственно. Более того, возможно, такие сессии вызывают у многих пациентов усугубление чувства тревоги и депрессии и даже доводят некоторых до более тяжелых стадий помешательства.

К тому же терапевт, который заставляет себя осознавать и тщательно обдумывать все свои реакции во время терапевтической сессии, рискует загнать себя в обцессивно-компульсивный невроз или какое-то другое острое невротическое состояние и, тем самым, подвигнуть своего клиента поступить также. Чем больше он размышляет о том, что он сам думает и чувствует, и чем больше обсуждает своих внутренних демонов с клиентом, тем вероятнее, что для последнего это будет дополнительным стимулом, чтобы постоянно размышлять о своей собственной умственной деятельности и оставаться таким же больным. Этот метод самоанализа становится наиболее завораживающим, несмотря на его пагубность, как для терапевта, так и для его пациента. Главной целью почти каждого клиента в действительности является не усердная работа над изменением философских допущений, которые делают его больным, а умение жить относительно комфортно, сохраняя эти невыгодные убеждения. Имеются в виду допущения о том, что он все должен выполнять в совершенстве и что каждый значимый человек в его жизни должен любить его, чтобы он мог считать себя достойным человеком. Главная цель терапевта, если он хочет добиться реального результата, — выбить эти идеи из головы клиента и убедить его создать более правдоподобные, ориентиро-

ванные на реальность системы посылок и ценностей, на основе которых он будет строить свою жизнь. Однако, когда терапевт постоянно занимается созерцанием своих собственных размышлений, у него почти не остается ни времени, ни сил, чтобы убеждать клиента отказаться от своих заблуждений; и оба запросто будут играть в игры друг с другом и «наслаждаться» egoisme a deux * или даже folie a deux ** — отношениями, которые поддерживают ужасный статус-кво и никому не помогают. Основная проблема клиента обычно заключается в том, что он реагирует на нежелательную ситуацию слишком большим количеством негативных эмоций и, кроме того, продолжает то фокусироваться, то отвлекаться от своего чувства. Единственное, на чем он практически никогда не концентрируется, так это на причине этого чувства, то есть на иррациональных, разрушительных воображаемых посылках своих суждений. Лучше пусть терапевт будет и дальше показывать клиенту, что спутанные эмоции (чувство вины, тревога, депрессия и враждебность), которые он переживает, являются только симптоматической необходимостью. То, что стоящие за этими эмоциями значимые интериоризированные предложения клиенту необходимо ясно разглядеть и активно оспорить прежде, чем он сможет изменить их и почувствовать себя лучше, является когнитивной бессмыслицей. Но если сверхсамоосознающий терапевт упивается во время терапевтической сессии своими собственными чувствами, вызванными переносом и контрпереносом, то у него появляется чувство снисхождения к себе, которое вряд ли поможет в работе со слишком снисходительными к себе и неустойчивыми к фрустрации клиентами.

Более того, человеческие чувства — плохие критерии для оценки правды и реальности. Если я остро чувствую, что за мной наблюдает добрый Бог, или что я действительно царица Савская и все против меня, то это еще не означает, что мои ощущения соответствуют действительности. Пока я обоснованно не

* Эгоизм на двоих. *(Прим. перев.)*
** Безумие на двоих. *(Прим. перев.)*

проверю эти посылки и убеждения, стоящие за этими чувствами, я не смогу доказать что-либо, опираясь только на эти чувства (исключая состояния умопомрачения). Если я приду с этими ощущениями к терапевту, а он будет большую часть сессий рассказывать о своих чувствах ко мне и сопоставлять их с моими чувствами к нему, эмоции, которые мы таким образом изольем друг другу, могут точно так же укорениться в реальности, как мои первоначальные чувства превосходства или самоуничижения. Даже если наши чувства являются истинным отражением внешнего мира, — например, он говорит, что ненавидит меня из-за того, что я, по его мнению, веду себя совершенно несносно, а я говорю, что чувствую отвращение к нему, так как он мне не помогает, — то нет причин верить тому, что наше взаимное выражение этих чувств будет очень полезно. Настоящей терапевтической задачей является выявление наших базовых систем ценностей, которые вызывают негативные чувства, и изменение этих ценностей. Трудно представить себе лучший способ уйти от этой задачи, чем упоение взаимной ненавистью на терапевтических сессиях с клиентом.

Следующий пагубный аспект самоосознания — это предрасположенность к потворствованию своим желаниям. Если терапевт сильно занят переживанием, выражением и анализированием своих чувств во время терапевтической сессии, то он может легко отвлечься от проблем клиента и от фундаментального вопроса о причинах возникающих нарушений и способах их искоренения. Работа, направленная на выявление истинных причин нарушений, часто рассматривается как чрезмерно обременительная, и особенно теми людьми, которых мы называем психически больными. Именно эти люди склонны к созданию всякого рода бесполезных фобий, припадков, навязчивых идей и других психических нарушений, но они редко стремятся разрушить результаты своих негативных усилий и совсем не склонны к работе над изменением своих установок. Хотя человеку достаточно легко и приятно выражать свои эмоции и даже раздумывать об этом, хотя его может удовлетворить открытие интересных (а часто и слишком неправдоподобных) психодинамических объяснений этих чувств, ему гораздо

сложнее проследить конкретные, простые, восклицательные предложения, которые он говорит себе, чтобы вызвать чувства. И еще труднее постоянно задавать себе вопросы и оспаривать эти предложения до тех пор, пока он не сможет обходиться без них или не преобразует их в более разумную философию действий.

В любом случае, чересчур увлекаясь самоанализом во время терапевтических сессий, терапевт рискует забыть о своей главной задаче — помощи клиент)'. В результате его поведение и методы работы могут существенно измениться, причем не в лучшую сторону.

1. Терапевт забывает, что его главной работой является все-таки помощь клиенту, а не самому себе.

2. Терапевт начинает игнорировать тот факт, что терапия — это работа, как его самого, так и клиента, а не удовольствие.

3. Терапевт начинает стремиться к немедленному удовлетво рению, а не к постепенному длительному улучшению, то есть терапевт помогает пациенту *почувствовать* себя лучше, а не вы здороветь.

4. Терапевт перестает быть для клиента примером самодис циплинированной, хорошо упорядоченной жизни.

5. Терапевт может слишком быстро отказаться от трудной и длительной работы, которая обычно необходима, чтобы побудить большинство клиентов (особенно пограничных и настоящих пси хотиков) изменить свое мышление и незрелое поведение.

Тогда терапевт, который слишком беспокоится о своем самоосознании, может уклониться от ряда своих терапевтических обязанностей. Более того, при этом типе избегания, он обычно дает саботирующую парадигму для подражания.

Еще одна вредная сторона слишком сильного акцентирования внимания терапевта на самоосознании — это оценочный аспект. Главная причина того, что размышление о себе губительно, заключается не в том, что оно вредоносно per se* , как считал Данлэп, а в том, что все занимающиеся этим люди делают это самоуничижительным способом. Человек, который посто-

* Само по себе, как таковое. *(Прим. перев.)*

янно думает о своих неудачах, не просто рассматривает и пересматривает события, окружавшие эти неудачи, а постоянно оценивает себя с точки зрения этих событий. Другими словами, неразумно связывает свое Я в целом со своими конкретными действиями. Так как действия были неудачными, то он делает вывод о собственной бесполезности в целом. И именно его отрицательная оценка себя делает размышления о своих ошибках такими мучительными.

Вот что, вероятнее всего, делает терапевт, одержимо заставляющий себя осознавать свои терапевтические ошибки. Вместо того, чтобы просто видеть, что он, скажем, завидует своему клиенту, так как тот зарабатывает больше, и из-за этого советует ему рано уйти на пенсию и посвятить себя некоммерческой деятельности, он может еще и яростно разносить себя за то, что он предвзят. Поступая так, он может перенести свою собственную вину (или некоторые следствия) на своего клиента и, фактически, способствовать тому, что последним тоже будет управлять чувство вины. Или терапевту может быть так стыдно, что клиент обнаружит его предубеждение, что он будет общаться с клиентом чрезмерно опекающим образом, и тем самым причинит ему столько же вреда, сколько и пользы. Или он может настолько увлечься самобичеванием, что не будет использовать наиболее эффективный метод: прямые контратаки на самообвинительные идеи клиента.

Слишком сильное акцентирование внимания терапевта на самоосознании может легко привести к такому уровню эгоцентричности, который превышает допустимые пределы. Конечно, умеренный эгоизм часто оказывается полезным, и к нему следует стремиться как терапевту, так и клиенту. Однако эгоцентричность гораздо шире, чем эгоизм, так как эгоцентричный человек не только считает, что у него есть право быть таким же счастливым, как и остальные, но и уверен, что мир должен крутиться вокруг него и обеспечивать его особым счастьем, какая бы судьба ни постигла других. Он полагает, что мир должен предоставлять ему средства для жизни, и при этом он не должен прикладывать к этому больших усилий. Стало быть, он делает

мало и, не задумываясь, ищет для себя удовольствий, но издает леденящий душу вопль, когда чего-то лишен, и полностью игнорирует чувства окружающих. Итак, эгоцентризм основан не на здоровой, а на чрезмерной сосредоточенности на себе и своих проблемах. В таком случае у человека часто возникает стремление подчинить себе других и получить их одобрение только потому, что он ощущает, что их любовь ему абсолютно необходима. Как утверждает Девид Рисман (David Riesman). эгоцентризм неотъемлемо связан с направленностью на других, а не с направленностью на себя. Он явно имеет неправильное название, поскольку эго (Я), на котором эгоцентричный человек сосредотачивается, не обязательно является истинным, но совершенно зависит от помощи и одобрения других.

Эгоцентризм терапевта, спровоцированный самоосознанием, часто может приводить к весьма неприятным последствиям в процессе работы с клиентами. Терапевт, который продолжает спрашивать себя, что он (а не его клиент) делает неправильно, легко может стать черствым и, в сущности, незаинтересованным в клиенте. Под видом изменения себя, чтобы помочь другому, он может забыть свою главную миссию и посвятить себя почти исключительно собственным проблемам. Даже если он до некоторой степени преуспеет в этом и станет счастливее, благодаря работе над собой во время терапевтических сеансов, то он все равно пользуется беспомощностью клиента и требует особого вознаграждения за то, что он, по общему мнению, великолепный терапевт. Он требует, чтобы Вселенная служила ему, а не чтобы он мог очень многое свершать, чтобы быть полезным самому себе в этом мире. Будучи по-детски напыщенным, терапевт перестает развиваться и быть положительным примером для своего клиента, у которого и так есть серьезные проблемы, связанные с отказом принимать реальность и требованием, чтобы мир был исключительно доброжелателен к нему.

Сосредоточение внимания терапевта на осознании самого себя в ходе сессий с клиентом во многом потенциально разрушительно. Конечно, здесь не имеется в виду, что повышение осознанности процессов мышления и чувств приводит только

к худшему, ибо оно имеет явные преимущества. Благодаря самоанализу терапевт может видеть и исправлять свои терапевтические ошибки; может использовать его проективно, чтобы получить дополнительное понимание своего клиента. Иногда самоосознание помогает терапевту в личностном развитии и устранении реакции контрпереноса, в результате чего терапевт может стать лучшей моделью для своего клиента. Однако для меня главным 5ыло показать, что повышенное самоосознание со стороны терапевта имеет и явные опасности; и с нашей стороны было бы глупо отрицать это.

На мой взгляд, нужно не просто предостерегать от контрпереноса, а от переноса самого по себе, эффективность которого можно подвергнуть сомнению. Частично я могу согласиться с утверждением Карла Роджерса, что безусловное позитивное отношение терапевта к клиенту является необходимым условием хорошей терапии. Большинство клиентов принимают себя только условно и беспощадно обвиняют себя за ошибки; поэтому им значительно помогает терапевт, показывающий, как на словах, так и на деле, что он верит в то, что люди могут быть самоценными и вести счастливую жизнь только потому, что они существуют, а не потому, что совершают хорошие поступки. Но когда род-жерианцы вместе со сторонниками Фрейда и Салливана, эмпириками, экзистенциалистами и терапевтами других направлений настаивают на том, что действенная терапия должна включать в себя напряженные межличностные отношения терапевта и клиента, или теплое принятие или глубокое эмпатическое понимание последнего первым, тем самым они вводят их собственную крайнюю потребность в любви и одобрении клиента в свои теории терапии и существующие отношения со своими клиентами.

В сущности, эффективная терапия, ведущая к глубинному личностному изменению, может совершиться и без каких-либо глубоких отношений между клиентом и терапевтом. Терапия может включать переписку, чтение, записи на пленку и другие аудиовизуальные средства, и клиент может очень мало общаться с терапевтом и практически ничего не знать о человеке, который его лечит. Эти средства очень удобны и эффективны в работе с клиентами, которые считают, что они не нравятся терапевту, или которые явно ненавидят его, которые чувствуют, что терапевт их просто отчитывает, которые слепо следуют его заданиям. Кроме того, есть клиенты, которые по разным причинам стремятся свести к минимуму встречи с терапевтом. Это было доказано не только терапевтами рационально-эмоционального направления, но также и бихевиориального. Еще более удивительно то, что встречи детей-шизофреников и говорящей пишущей машинки, вообще без терапевта на фотографии, оказались терапевтически эффективными, если сообщениям из Принстона можно доверять.

Гипотеза о том, что особые проблемы во взаимоотношениях являются основной причиной эмоциональных нарушений у людей, и поэтому перенос и контрперенос должны быть исходными при попытках помочь преодолеть нарушения, весьма сомнительна. Она игнорирует ряд очевидных фактов. Во-первых, если людей так легко расстраивают их отрицательные и противоречивые отношения с родителями и другими значимыми фигурами их детства, то они должны были родиться со способностью так реагировать; в этом случае вполне вероятно, что некоторые рождаются более уязвимыми. Во-вторых, каждый, кто имеет эмоциональные нарушения из-за того, что его родители не обращались с ним должным образом, конечно, должен сначала иметь некоторое когнитивное ожидание или философское допущение, а именно предположение о том, что люди, и особенно его родители, должны обращаться с ним лучше и что его должны одобрять, чтобы он мог любить себя. В-третьих, каждый, кого вывели из душевного равновесия отношения со значимыми людьми в период его детства, очевидно, будучи взрослым, внушает себе те же глупые взгляды на мир, с которыми он родился и с верой в которые был воспитан. Именно эти постоянные повторения детских убеждений, а не ранние ошибочные осознания, которые помогли ему сформировать убеждения, теперь питают и поддерживают его нарушение. В-четвертых, так или иначе именно идея о необходимости получать одобрение окружающих больше всего расстраивает человека, когда у него возникают трудности и он чув-

ствует неодобрение со стороны окружающих или ощущает собственное несовершенство. Именно его собственное некритичное принятие и самозащитное сохранение этой идеи удерживают его в невротичном или психотическом состоянии, поэтому любые средства, побуждающие его оспаривать, сомневаться и изменять эти философские посылки, будут иметь терапевтический эффект.

Естественно, одним из таких средств могут быть хорошие межличностные отношения с терапевтом. Так как клиент может сделать вывод, что если терапевт тепло принимает его, то он может без сомнения принять себя и больше не беспокоиться о том, хорошо ли обращаются с ним родители и остальные. Однако он также может еще легче прийти к неверному заключению, что если терапевт любит его, то, следовательно, он не бесполезное существо, каким он прежде себя считал, и что теперь он может успешнее завоевывать одобрение других. В этом случае он, в сущности, ни на йоту не изменил свою философию; он все еще болен, но теперь это «более счастливый» и «более уравновешенный» больной, так как убежден, что может получить ту любовь, которую все еще считает абсолютно необходимой.

Гипотеза, в которой перенос рассматривается как ключевое понятие при поиске причин и методов лечения эмоциональных нарушений, представляется очень ограниченной и поверхностной. Она игнорирует биологические и философские основы феномена переноса и не учитывает значение рационального и убеждающего элемента в психотерапии, подчеркнутого в последнее время Дональдом Фордом и Хью Урбаном (Donald Ford and Hunh Urban), Дональдом Р. Стипером и Дениэлем Н. Винером и другими. Некоторые наиболее эффективные методы терапии, например, прямое объяснение, поучительная тренировка, логический грамматический разбор и домашние задания, забыты или не используются терапевтами, которые слишком акцентируют внимание на взаимоотношениях.

Это не говорит о том, что поддержка, теплота, я-поддержка, подчеркивание ценностей пациента, помощь в решении его проблем, уважительное отношение к нему и подобные действия и установки являются недопустимыми способами помощи в пси-

хотерапии. Иногда это так, а временами эти методы поддержки работают там, где практически ни одна техника не сработает. Но не всегда! И в большинстве случаев их основная ценность вполне может заключаться в том, что они поддерживают клиента до тех пор, пока его, в конце концов, не заставят взяться за свои основные философские посылки и изменить свои разрушительные идеи и манеру поведения.

Допуская, что у переноса и контрперенсса есть явные преимущества и ограничения в терапевтическом арсенале и что повышенное самоосознание со стороны терапевта является как положительным, так и отрицательным, можно ли также сказать, что постоянный личностный рост терапевта тоже имеет свои отчетливые недостатки? И да, и нет — так как ответ на этот вопрос зависит от того, о каком личностном росте идет речь и как он используется в целях помощи клиенту.

Настоящий личностный рост и профессионализм терапевта почти всегда благотворны для клиента, так как включают в себя принятие терапевтом факта, что терапия не всегда красива и радостна; что некоторые клиенты несносны и утомительны, но такие они и есть; что, верите вы или нет, основная функция терапии — попытаться (хотя и не всегда успешно) помочь клиенту начать выздоравливать. Или, используя старый термин Карла Роджерса, *здравомыслящий терапевт должен* быть в значительной степени ориентированным на клиента по целям, даже если его методы, как мои собственные, во многом действующие, опираются на внутреннее убеждение, основаны на теории и, следовательно, вдохновлены не результатами деятельности клиента. Его вспомогательной целью вполне может быть удовольствие и помощь самому себе во время терапевтической сессии, но лучше, чтобы его главной целью была помощь клиенту. Если нет, то я настоятельно посоветовал бы ему поработать над собой в плане личного и профессионального развития или даже прекратить терапевтическую практику и стать учителем, исследователем, экспериментатором или найти какую-то иную реализацию своим талантам и подготовке.

Как и все люди, терапевт должен быть, в первую очередь, честен перед собой и интересоваться самим собой. Человек дол-

жен получать удовольствие от выполнения своих профессиональных обязанностей, а не приносить себя в жертву своей профессии, и это в полной мере относится и к психотерапевтам. Если терапевт действительно получает удовольствие от того, что помогает другим решать их проблемы, то риск впадения в эгоцентризм, мазохизм и прочие отклонения не очень высок для него. Если ему нравится быть психотерапевтом из-за того, что его привлекает престиж профессии или он хочет управлять жизнями других, или стремится выкапывать сплетни о соседях, или наслаждается детективной игрой, соединяя кусочки жизни клиента в одно целое, или просто хочет заработать на хорошую жизнь, занимаясь интеллектуальной деятельностью, или по многим другим причинам, то он имеет право на свой выбор. Но если ему суждено быть как хорошим терапевтом, так и благополучным человеком, то ему лучше полюбить помогать людям решать их проблемы ради них самих так же, как и ради себя.

К тому же предпочтительно, чтобы зрелый терапевт обладал рядом весьма важных качеств, если он хочет максимально помогать клиентам. Терапевт не должен оставаться зависимым и нуждающимся в одобрении со стороны других. Терапевту необходимо стать терпимым и безоценочным, когда люди ведут себя так, как бы ему не хотелось. Он должен научиться принимать неопределенность и свое несовершенство. Он должен быть в любое время гибким, открытым к изменениям, объективным, разумным и научным в мышлении. Терапевт должен быть лишен фанатизма. Он вполне может посвятить себя какому-то насущному поглощающему интересу к чему-то внешнему (людям, предметам или идеям). Он должен иметь мужество рисковать и принимать случающиеся неудачи. Терапевт обязательно должен уважать себя и уметь принимать себя, независимо от того, одобряют ли другие его действия.

Если терапевт будет продолжать развиваться в этих направлениях, то он будет оказывать своим клиентам значительно большую помощь, чем в том случае, если он останется зависимым, нетерпимым, стремящимся к совершенству, негибким, неразумным, отчужденным, тревожным и самоуничижающим.

Почему? Потому что тогда он сможет стать примером психического здоровья для своих клиентов, не будет бояться потерять их одобрение, используя методы, которые им могут не понравиться, сможет безусловно принимать их, даже когда они ведут себя отвратительно по отношению к нему или к другим. Кроне того, у него будет больше энергии для своей терапевтической деятельности, и он, в большей степени опираясь на опыт, сможет постигать правила прямолинейного размышления, которому он должен обучить их, если им предстоит преодолеть их собственную неразумность. Все это гипотетично, основано на здравом допущении и теоретическом подходе к психотерапии, которые убеждают в том, что более здоровые терапевты будут работать с клиентами эффективнее, чем это делают многие весьма нездоровые личности, которые, кажется, обживают это поле деятельности.

Полагая, что личностный рост терапевта хорошо влияет как на него, так и на его клиента, не станет ли эта цель приоритетной для терапевта, если терапевт начнет слишком осознавать себя во время терапии? И опять и да, и нет. Если он, не осуждая и не стремясь к совершенству, начнет осознавать свою плохую работу, например, свои проекции или требовательность, то он вполне может работать до изнеможения над исправлением этих действий и этим помочь себе и клиенту. Но если он будет строго наказывать себя за реакции контрпереноса и станет одержим этими аспектами своей личности, то он только навредит себе и своим пациентам.

Тогда, чтобы стать полезным клиенту, лучше, чтобы самоосознание терапевта в большей степени было философским, чем наблюдающим, и заключалось в видении не только того, что он делает во время терапии, а тех идей, убеждений и системы ценностей, которые являются основой и причиной его разрушительных реакций контрпереноса. Он должен понять, что эти идеи точно такие же, как порождающая нарушение бессмыслица, которую клиент говорит себе, когда хочет быть таким же преуспевающим как терапевт. Например, идеи, что его должны любить клиенты, что он должен быть величайшим терапевтом

всех времен - не соответствуют реальности и ему лучше избавиться от них. Пока он ясно не увидит эти философские посылки и не станет более активно, прямо и обдуманно оспаривать и искоренять их, он будет заниматься сам с собой самой поверхностной терапией, независимо от того, насколько он осознает свой контрперенос.

Простого взгляда в себя и клиенту, и терапевту недостаточно. Терапевт, как и клиент, будет получать три разных вида инсайта, если ему действительно предстоит выявить свои саморазрушающие и разрушающие пациента установки контрпереноса. Во-первых, он поймет, что его контрпереносы имеют конкретное философское прошлое, что за каждой отрицательной эмоцией стоит соответствующее иррациональное убеждение. Во-вторых, он увидит, что сейчас эти философствования существуют не потому, что он приобрел их, когда был маленьким, а только потому, что он продолжает некритично принимать их и убеждать самого себя в том, что они правильные. В-третьих, он полностью поймет то, что нет никакого другого способа, кроме постоянной работы и практики, продолжительных контратак, обдумывания и действия, если ему предстоит искоренить идеи, которые сделали его неразумным человеком и неэффективным терапевтом.

Психотерапия сегодня во многих случаях является одной из наиболее расточительных, неэффективных моделей лечения из всех когда-либо придуманных главным образом потому, что она пытается помочь большинству клиентов просто научиться более комфортно жить с их необоснованными жизненными философиями вместо того, чтобы заставить их встретиться лицом к лицу с реальностью и отказаться от этих взглядов. Она помогает людям *почувствовать* себя лучше, а не выздоравливать. Особый вид психотерапии, который называется анализ контрпереноса, обычно попадается в ту же ловушку, что и многие другие виды терапии: он помогает терапевту чувствовать себя хорошо потому, что теперь он видит некоторые свои ошибки и может похвалить себя за достижение такого замечательного инсайта. Он не показывает ему ни философские идеи, лежащие в основе его реакций переноса и контрпереноса, ни то, что делать с этими неразумными посылками. Таким образом, он при водит терапевта на тот же путь, по которому он ведет своих клиентов; и чем более он близок к психоаналитическому пути, тем дольше и бесполезнее его путешествие. Это изумительный вид поэтической справедливости, которой, однако, не заслуживает ни клиент, ни терапевт, и лучше, чтобы они избежали его.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Перлз (РегЬ;) (1969); Маслоу (1962); Роджерс (1961); Уитэйкер и Мэлони(1953).

10
ЦЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

Какую цель я ставлю перед собой, когда начинаю работу с очередным клиентом? В общем-то цель моя очень проста и конкретна: в ходе курса психотерапии снизить повышенную тревожность (самоосуждение) и враждебность (обвинение других и всего окружающего мира) и дать клиенту метод самонаблюдения и самооценивания, который позволит ему и в дальнейшем сохранять минимальный уровень тревожности и враждебности. Значит ли это, что тревожность и враждебность являются весьма разрушительными эмоциями и что хорошо адаптированному человеку незачем переживать эти эмоции интенсивно и продолжительно? Определенно — да.

Чтобы избежать путаницы, желательно, чтобы такие термины, как тревожность и враждебность, были бы операционально определены. Человеческие существа, чтобы сохранить себя в сложном и чуждом мире, должны быть до некоторой степени боязливыми, осторожными и бдительными. Если бы у них не было врожденных тенденций легко научиться следовать поговорке «Не зная броду, не лезь в воду», они быстро погубили бы себя. Следовательно, определенный операционально, страх состоит из следующей идеи, или установки, или интернализированного предложения: «Будет досадно, если я сделаю тебе больно или позволю себя убить; поэтому лучше я буду осторожен, например, «узнаю, где бород», посмотрю, не собираются ли другие атаковать меня, продумаю свои слова и поступки, когда мой начальник или учитель будут наблюдать за мной, и т. д.». Другими словами, страх — это профилактика, которая включает в себя следующие представления: кто-то или что-то опасно для меня; лучше я что-нибудь сделаю, чтобы защитить себя от этого опасного объекта или человека.

Тревога отличается от страха тем, что неизменно содержит в себе третью идею, а именно: «Из-за того, что я неадекватный, неумелый и бесполезный человек, а такие личности не могут хорошо встретить любую настоящую грозящую ему опасность, я, вероятно, не смогу справиться с опасным человеком или объектом; стало быть, я ничего не смогу сделать, чтобы спасти себя, и меня уничтожат». Другими словами, тревога добавляет к идеям об опасности и противодействии этой опасности излишние и, в сущности, метафизические (то есть недоказуемые) идеи о том, что человек не способен справиться с потенциальной или реальной опасностью, и его дело, стало быть, безнадежно. Кроме того, человек чувствует, что, показывая свою неспособность адекватно справиться с реальной опасностью (возможной опасностью), он неоспоримо доказывает свою полную неспособность и в будущем справиться с подобной угрозой.

Объясню по-другому (так как очень важно понять, чем действительно является тревога, чтобы эффективно ее устранить) — тревога включает в себя не только оценку человеком реальной опасной ситуации, в которой он находится, но и его оценку сво-ей способности справиться с этой ситуацией и предположения о том, как лучше выйти из нее. Далее, тревога включает в себя моралистические, негативные, чрезмерно пессимистичные оценки самого себя и подразумеваемое или высказанное заключение о том, что он никогда не сможет справиться с этой или с любой другой опасной ситуацией. Более того, тревога неизменно включает в себя недоказуемое чрезмерное обобщение, а именно: так как человек до сих пор не нашел хорошего выхода

из опасной ситуации, которая ему угрожает, и так как, возможно, он не смог справиться с подобными опасностями в прошлом, то у него никогда это не получится, следовательно, он никудышный человек.

Тревога (в отличие от страха, который оценивает ситуацию и вызывает действие) включает самооценку, сковывает Деятельность и практически всегда ведет к неудачным результатам. Вместо того чтобы изучить потенциально опасные обстоятельства и попытаться встретиться с ними сегодня или предотвратить их появление завтра, как поступил бы боязливый человек, тревожная личность отслеживает свое собственное безнадежное неумение встретиться с предполагаемой опасностью. Тревожный человек постоянно избегает встречи с опасностью; он обычно создает даже более опасные или потенциально опасные ситуации; он винит себя за то, что он такой безнадежный и неумелый; и, конечно, становится все более и более тревожным. Тревога разрушительна для нормальной Деятельности, тогда как страх может быть эффективным и дает возможность человеку адекватно справиться с опасной ситуацией.

Враждебность, если ее операционально определить, как и тревога, имеет две стороны: рациональную и иррациональную. Первая, или здравая, сторона враждебности состоит из того, что можно назвать дискомфортом, недовольством, досадой или раздражением, которые связаны с неприятной ситуацией или общением с неприятным человеком. Например, пошел дождь как раз тогда, когда вы собрались на пикник, или вас несправедливо осуждают, вы сами себе раздраженно можете сказать: «Мне определенно не нравится эта досадная ситуация (или человек). Теперь дайте-ка взглянуть, что я могу сделать, чтобы изменить ситуацию (справиться с ним)?». Это предложение, как и то, которое сопровождает страх, содержит две основные идеи: что-то или кто-то неприятно мне или раздражает меня; лучше я что-нибудь сделаю, чтобы изменить ситуацию или человека, и таким образом минимизирую свое раздражение.

Враждебность, как и тревога, радикально отличается от неудовольствия или досады тем, что неизменно включает в себя

третью идею, а именно: «Так как этот беспокоящий меня предмет или человек вреден и теоретически может не существовать или быть другим, я могу логично сделать вывод, что этот человек или предмет не должен существовать или должен стать другим*. Можно иначе выразить эту идею: злой человек претенциозно и ошибочно делает вывод: «Так как мне не нравится этот предмет (человек), то он не должен существовать». Эта пробуждающая гнев идея, конечно, — метафизичное или недоказуемое допущение, так как просто нет причины, по которой неприятный мне предмет должен прекратить свое существование из-за того, что он мне не нравится и может быть другим.

Гнев, так же как и тревога, полезен тогда, когда рассерженный и раздраженный человек делает нечто, чтобы устранить источник раздражения. Обычно же гневающийся или враждебный человек в основном варится в своем собственном соку, тратит большую часть своего времени и сил, проклиная источник раздражения. Вместо того чтобы сделать что-нибудь с целью изменить ситуацию, враждебный человек обычно настраивает тех людей, на которых он зол, против себя, тем самым усугубляя ситуацию, и оказывается в центре порочного круга им самим созданной и увековеченной враждебности. Более того, из-за того что гнев (как и тревога) в целом - неприятное чувство, ему не нужно надрываться, чтобы вызвать его. В отличие от тревоги, у гнева есть свои преимущества: враждебный и гневный человек презирает других и чувствует свое «превосходство» над ними, что приносит ему некоторое удовлетворение. Но выгода, получаемая от враждебности, редко стоит той огромной цены, которую обычно приходится платить, и, следовательно (в отличие от раздражения и досады), это эмоция, с которой стоит бороться.

И тревога, и гнев часто, хоть и не всегда, включают другое метафизическое представление, которое связывает их друг с другом и обычно делает тревожного человека злым, а враждебного человека — тревожным. Тревожный человек, после того как убедит себя в том, что он - бесполезный недотепа, который не может адекватно справиться с опасными ситуациями, возникающими в его жизни, часто говорит себе: «Так как я такой беспо-

мощный и безнадежный перед лицом опасности, несправедливо, что обстоятельства и люди угрожают мне, а не помогают. Эти обстоятельства и люди должны стать другими потому, что мне так нужно». Таким образом, он делает себя как враждебным, так и тревожным.

Враждебный человек, после того как убедит себя в том, что люди не должны быть такими, какие они есть, часто также говорит себе: «Я терпеть не могу вещи и людей такими, какие они есть; я просто не могу совладать с тем, что они такие ужасные». Таким образом, он делает себя тревожным или ненавидящим себя.

Более того, поскольку самообвинение и как следствие появление тревожности естественно приводят к подобию спутанного мышления, которое достаточно легко заставляет человека обвинять других, и поскольку неприятие других зато, что они такие, какие они есть, часто распространяется на сходные необоснованные самообвинительные мысли, тревога и враждебность часто встречаются вместе. Суть этих негативных чувств заключается в обвинении, морализаторстве или самоуничижении в тех случаях, когда человек допускает ошибки.

Мои терапевтические задачи неизменно включают уменьшение у клиентов тревожности и враждебности. В то же время я не хочу, чтобы они становились неосмотрительными, неисправимыми оптимистами или абсолютно нераздражительными. Люди не могут стать абсолютно нетревожными и невраждебными, так как у них существуют отчетливые врожденные биологические способности неоднозначно думать о своем поведении и о поведении других. Следовательно, они вполне могут смешивать тревогу и страх, враждебность и раздражение, но в то же время они могут старательно учиться и тренироваться быть умеренно тревожными или враждебными, а не постоянно злиться на себя и других (как они обычно поступают в нашем обществе).

В отличие от многих других терапевтов, я в основном не заинтересован в том, чтобы побуждать моих клиентов выразить, разрядить или разыграть свои тревогу и враждебность. Я стараюсь убедить их признать себя самообвиняющими и злыми. Как

только они смогут сделать это, я заставляю их действовать против этих тревожных и враждебных чувств, изменять и искоренять их. Хорошо, если по ходу дела они выражают прежде подавляемые или сдерживаемые негативные установки по отношению к себе или другим. Я использую материал, который они предоставляют, и работаю с ним или делаю так, чтобы они работали с ним. Выражение их чувств per se* мало интересует меня. Яна самом деле убежден, что терапевты, которые поощряют подобные проявления эмоций, часто помогают клиентам либо приспособиться к своей тревоге и враждебности (то есть чувствовать себя более комфортно с ними), либо усилить их — оба эти результата я считаю нежелательными.

Практически, человеческие дела можно и нужно вообще очистить от гнева и тревоги — не от вызванных реальной ситуацией раздражения и страха, а от неуместных враждебности и самообвинения, которые постоянно существуют и случайно или намеренно добавляются к нормальным раздражению и бдительности. Эти бессмысленные прибавления могут быть убраны, если клиенту четко и конкретно показывают то, как он неосознанно создает агрессию из фрустрации, панику из настороженности. Именно это я делаю со своими клиентами; я показываю им то, как именно они добавляют неразумные и недоказуемые предположения к своим разумным наблюдениям и посылкам и как, избавившись от этих иррациональных предположений, они могут перевести свой гнев обратно в раздражение, а тревогу — в соответствующий страх.

Я стараюсь показать моим клиентам, какие конкретно иррациональные гипотезы и нелогичные выводы они используют, чтобы создать свою бессмысленную тревогу. Кажется, главные иррациональные идеи, которые вызывают у людей состояния паники, самообвинения и неуверенности в себе, таковы:

1. Взрослому человеку крайне необходимо, чтобы его любили или одобряли практически все значимые люди из его окружения.

* Само по себе. *(Прим. перев.)*

2. Человек должен быть совершенно компетентным, адекват ным и успешным во всех отношениях, чтобы можно было счи тать себя стоящим человеком.

3. Несчастья людей обусловлены внешними причинами, и люди не могут или почти не могут повлиять на свои невзгоды и тревоги.

4. Прошлое является важнейшей детерминантой настоящего поведения, и если что-то однажды сильно повлияло на жизнь человека, то сходные события всегда будут вызывать у него одинаковые реакции.

5. Существует единственно правильное, точное и идеальное решение человеческих проблем, и если это решение не удалось найти, то это катастрофа.

6. Если что-то может быть или является опасным или устрашающим, то нужно серьезно беспокоиться из-за этого, даже если событие только предполагаемое.

Основными иррациональными идеями, которых придерживаются мужчины и женщины, чтобы вызвать у себя состояние гнева, морализаторства и низкой фрустрационной толерантности, являются следующие:

1. Некоторые люди плохи, порочны или отвратительны, и они должны быть сурово осуждены и наказаны за свою подлость.

2. Ужасно и катастрофично, когда все идет не так, как очень хотелось бы.

3. Проще избегать определенных жизненных трудностей и ответственности, чем сталкиваться с ними лицом к лицу.

4. Люди должны очень огорчаться из-за проблем или тревог других.

Именно эти изначально иррациональные необоснованные посылки я постоянно демонстрирую своим клиентам, которые (осознанно или неосознанно) в них верят. Именно эти идеи они бесконечно внушают себе, эффективно не оспаривая. Эти посылки, по сути, являются причиной того, что люди чувствуют и ведут себя плохо. Именно над этими идеями необходимо настойчиво работать, работать и работать, чтобы разувериться в них, если люди действительно хотят когда-нибудь преодолеть свои базовые тревожность и враждебность. Как же конкретно я убеждаю клиентов прямо посмотреть на свои иррациональные предположения и начать сомневаться и оспаривать эти разрушительные философские посылки? Для этого я использую весьма эффективные методы.

1. Я заставляю моих клиентов посмотреть на простые восклицательные предложения, которые они говорят сами себе, что бы вызвать у себя чувства гнева и враждебности. Всякий раз, когда клиент говорит мне, например: «Моя жена обвинила меня в том, что я изменяю ей, и это ужасно меня разозлило потому, что это абсолютно неверно и так несправедливо с ее стороны обвинить меня в этом». Я сразу же его прерываю и спрашиваю: «Что вы имеете в виду, когда говорите, что это вас разозлило? Что могут сделать с вами ее ложные обвинения? Вы хотите сказать, что ваша жена несправедливо вас обвинила, и тогда вы разозлили себя тем, что по-идиотски повторяли себе: «Мне не нравятся ее ложные обвинения» и «Мне это не нравится, ей не следует это делать». Не это ли расстроило вас: ваша собствен ная нелогичная посылка, а не ее обвинения?».

2. Я активно-директивен с большинством моих клиентов. Система рационально-эмоциональной психотерапии, которую я применяю, утверждает, что клиенты могут не только взглянуть на те глупости, которые они сознательно и неосознанно гово-рят себе, но могут и разубедить себя. Поэтому в РЭТ клиентам во время индивидуальных сессий и групповых встреч часто даются конкретные домашние задания, например: пойти на свидание с девушкой, которую клиент боится попросить о встрече; начать искать работу; попробовать вернуться к мужу, с которым долгое время в ссоре. Терапевт достаточно активно пытается на стаивать, упрашивать, а временами даже приказывать клиенту выполнять такие задания как неотъемлемую часть терапевтического процесса.

В одном случае я очень строго дал задание тридцатилетнему мужчине, который никогда по-настоящему не встречался с девушкой, чтобы он назначал не менее двух свиданий в неделю, хочет он этого или нет, возвращался и докладывать мне о том,

что случилось. Он сразу же начал ходить на свидания, меньше чем через две недели потерял девственность и быстро начал преодолевать чувство собственной неполноценности. Чтобы помочь этому человеку в той степени, как это получилось у меня благодаря активно-директивной рациональной терапии, классическому психоанализу и психоаналитически ориентированным видам терапии, потребовалось бы много месяцев, а возможно, и лет.

3. Я исключительно разговорчив со своими клиентами, особенно во время первых терапевтических сессий. Я очень много разговариваю вместо того, чтобы пассивно слушать то, что клиент хочет сказать. Я не колеблясь, даже во время первой сессии, представляю клиенту доказательства его нелогичного мышления и поведения. Я активно интерпретирую многое из того, что клиент делает и говорит, особо не беспокоясь о возможном сопротивлении и защитных реакциях с его стороны. Я последовательно пытаюсь убедить и заставить человека изменить крепко укоренившиеся иррациональные и противоречивые убеждения и, не колеблясь, атакую его патогенные идеи и установки, но после того как покажу, как и почему они существуют. Как я отмечал в книге «Разум и эмоции в психотерапии»: «к обычным психотерапевтическим техникам исследования, обсуждения, выкапывания и интерпретации терапевт рационального направления добавляет более прямые техники столкновения, опровержения, снятия идеологической обработки и переобучения. Таким образом, он открыто встречается и решительно берется за наиболее глубоко укоренившиеся и трудные типы эмоциональных нарушений».

4. Мой терапевтический подход на редкость дидактичен. Я постоянно объясняю моим клиентам общие механизмы эмоционального нарушения: как они возникают, укореняются и как можно бороться с ними. Я устанавливаю материал для чтения, включающий мои собственные работы и работы других авторов по проблемам развития личности и психотерапии, и отвечаю на любые вопросы клиента о прочитанном. Я твердо верю, что люди с эмоциональными нарушениями понимают

то, как и почему у них появилось это нарушение, ничуть не больше, чем студенты-физики поначалу понимают то, как и почему Вселенная стала такой. Поэтому я стараюсь научить своих клиентов многому из того, чему бы их научил хороший профессор психологии, кроме того, обучение носит индивидуальный характер и опирается на конкретные факты из жизни клиента.

5. Я мало использую отношения переноса и контрпереноса в моей работе с клиентами. Я намеренно не очень сердечен при работе с большинством моих клиентов, даже с теми, кто просит об этом. Как я им объясняю, их основная проблема обычно заключается в том, что они считают, что им необходима любовь других, хотя это не так. И я здесь для того, чтобы научить их спокойно обходиться в этом мире без непременного одобрения или любви других, поэтому я отказываюсь угождать этим болезненным требованиям любви.

Перенос сведен к минимуму в моем варианте рационально-эмоциональной терапии также потому, что я обычно встречаюсь с моими клиентами раз в неделю или еще реже; разговариваю непосредственно с ними, прямо отвечаю на любые личные вопросы, которые они могут задать мне, и не отвлекаюсь на интерпретацию возникающих проявлений переноса, если считаю, что они неуместны и бесполезны. Более того, я настаиваю, чтобы клиенты прорабатывали свои проблемы со значимыми людьми в повседневной жизни, а не со мной.

В то же время, один очень важный аспект отношений действительно входит в мой вариант терапевтической деятельности. Он заключается в том, что я представляю совершенно иную модель поведения, чем другие значимые люди в жизни моих клиентов. Если они начинают злиться на меня, как это часто случается, я не отвечаю на их чувства своим гневом; если они показывают, что не любят и не одобряют меня, это не приводит меня в ужас, и я не говорю, что не могу нормально существовать без одобрения с их стороны. Разными способами в ходе терапевтических сессий я пытаюсь показать им, что люди могут действовать разумно и адекватно при минимальном уровне тре-

воги и враждебности. Демонстрируя им пример более разумного поведения, чем поведение тех людей, с которыми они будут встречаться всю свою оставшуюся жизнь, я помогаю им понять, что они тоже могут вести себя менее разрушительным способом.

6. Используемый мною подход к терапии более философский, чем традиционный психологический. Вместо того чтобы просто показывать моим клиентам психическую динамику их нарушенного поведения, я постоянно демонстрирую им то, что можно назвать философской динамикой их поведения. То есть я настаиваю на том, что истинные причины того, что они ведут себя саморазрушительным способом, кроются не в их ранних переживаниях или их истории, а в философских установках и предположениях, которые они до сих пор делают относительно этих переживаний и истории.

Например, если я понял, что у одного моего клиента сильный Эдипов комплекс, я не показываю ему детали того, как он испытывал вожделение к своей матери и боялся, что его отец кастрирует его. Вместо этого я пытаюсь сделать так, чтобы он сосредоточился на философском фундаменте этого комплекса, а именно на убеждении, что если бы он занимался таким порочным действием, как вожделение к своей матери, он был бы плохим человеком, и если бы отец ревниво осудил его за инцестуальные чувства, то это было бы для него ужасным. Итак, после того, как я разъяснил клиенту его философские, вызывающие нарушение исходные допущения, я уничтожаю эти предположения, показывая их необоснованность. Я объясняю клиенту, что пока он придерживается своих ошибочных идей, у него обязательно будут невротические или психотические отклонения в поведении.

Более того, я представляю клиенту то, что обычно является для него достаточно новой экзистенциальной философией жизни. Я учу его считать себя полезным для самого себя просто потому, что он существует. Как живущий человек он может наслаждаться самим собой и бороться со своей невезучестью. Я энергично оспариваю представление о том, что его внутренняя ценность зависит от провозглашаемых обществом критериев успеха, достижений, популярности, служения другим, преданности Богу и т. п. Вместо этого я показываю ему, что если он действительно хочет преодолеть свои укоренившиеся эмоциональные нарушения, ему стоит принимать себя независимо от умений и достижений или одобрения со стороны других людей.

7. Я стараюсь дать всем своим клиентам, которые способны усердно работать над преодолением своих скрытых отклонений, три инсайта, а не ограниченный «инсайт», который обычно дают психоаналитические виды терапии. Инсайт № 1 появляется тогда, когда клиент видит, что его настоящее невротическое поведение обусловлено прошлыми событиями. Именно на этом ин-сайте сосредоточены большинство психоаналитических и других школ психотерапии. Я стараюсь дать клиенту понимание этого, но я не твержу о том, что все его настоящее поведение коренится в его прошлых переживаниях или что сегодня он плохо ведет себя потому, что подобным образом вел себя в детстве.

Гораздо более важным я считаю инсайт № 2. Он появляется, когда клиент приходит к пониманию, что причина его отклонения все еще огорчает и расстраивает только потому, что он все еще верит и бесконечно повторяет себе иррациональные убеждения, приобретенные ранее. Например, клиент ненавидит своих родителей. Я сначала могу показать, что его ненависть первоначально возникла предположительно потому, что когда он был ребенком, его мать уделяла очень много внимания его отцу и очень мало ему. Это также помогло бы ему получить инсайт № 1.

Однако одновременно я показываю этому клиенту, что истинной причиной его отклонения, даже в детстве, было не пренебрежение со стороны матери, а его раннее убеждение в том, что с ее стороны было ужасно так пренебрегать им ради отца и что родители должны были бы быть другими. Без этой установки клиент никогда бы не расстроился, независимо от того, как сильно пренебрегают им родители. Следовательно, не их пренебрежение, а его убеждения изначально вызывают его ненависть.

Гораздо важнее, на мой взгляд, что он до сих пор ненавидит своих родителей и недоволен ими. Это доказывает, что он все еще находится под влиянием своих детских идей: то есть он все еще постоянно говорит себе, что быть пренебрегающими родителями отвратительно и им не следует быть такими. Если я помогу этому клиенту увидеть четко и ясно, что он сам себя огорчает, продолжая следовать своим детским философским воззрениям на то, как ужасно быть пренебрегаемым, и что теперь его беспокоят собственные интернализованные суждения о родительском пренебрежении, а не пренебрежение само по себе, то я помогу ему получить инсайт № 2.

Еще более эффективным является момент, когда я помогаю клиенту достигнуть инсайта № 3. Он заключается в том, что клиент признает, что для него нет другого пути преодолеть эмоциональное нарушение, кроме как постоянно наблюдать, оспаривать и опровергать свою систему убеждений и работать и упражняться, чтобы изменить свои иррациональные философские предположения при помощи вербальной и моторной деятельности. Я показываю клиенту, ненавидящему своих родителей, что если он хочет преодолеть эту иррациональную ненависть (и множество психосоматических и других симптомов, которые вполне могут сопровождать ее), то ему лучше избавиться от своих детских суждений о том, как ужасно быть пренебрегаемым родителями. Если он не получит этого инсайта № 3, все возможные уровни инсайтов № 1 и № 2 вряд ли помогут ему преодолеть эмоциональные нарушения.

Вот некоторые основные методы, используемые в моей рационально-эмоциональной терапии. Временами применяются и некоторые традиционные методы психотерапии, например, анализ сновидений, переформулирование эмоционального смысла высказываний, подбадривание и разрядка, но в гораздо меньшей степени, чем в большинстве других форм лечения. Обычно основной акцент является активно-директивным, конфронтационным, дидактическим и философским. И результаты значительно лучше, как с точки зрения улучшений у клиента, так и с точки зрения количества времени, необходимого для достижения этих

улучшений, по сравнению с классическим анализом и психоаналитически ориентированными видами терапии. Также интересно отметить, что необычная эффективность рационально-эмоциональной психотерапии проверена несколькими современными видами психотерапии, особенно теми, которые представлены у Эрика Берна (Eric Berne), И. Лейкина Филлипса (E. Lakin Philllips), Дж. Н. Роузена (J. N. Rosen), Фредерика С. Торна и Джозефа Уолпа. По сути, все они содержат один общий момент - активно-директивный подход к проблемам клиента.

Хотя главный акцент в этом виде психотерапии делается на анализе и оспаривании негативного мышления клиента, а не на подчеркивании позитивных аспектов его жизненной философии,— как рекомендовали Эмиль Куэ (Emile Coue), И.С. Коулс (E. S. Cowles), Викпор Франкл, Хорнелл Харт (Hornell Hart), Максвелл Малтц (Maxwell Maltz), Норман Винсент Пил (Norman Vincent Peal) и другие — есть некоторый специфический позитивный подтекст всего того, что я делаю в терапевтических взаимоотношениях. Я определенно учу клиента полностью принять себя и наслаждаться собою просто потому, что он жив и может выбирать особый смысл своего существования. При обучении в рамках рационально-эмоциональной психотерапии подразумеваются или четко проявляются и другие аспекты психического здоровья:

1. Умеренный эгоизм. Эмоционально здоровый человек, прежде всего, честен сам перед собой и мазохистски не жертвует собой ради других. Его доброта и внимание к другим во многом происходят из идеи, что он сам хочет наслаждаться свободой от ненужной боли и ограничений. Поэтому, скорее всего, он готов отдавать свои силы и время, если это поможет создать мир, в ко тором права других, как и его собственные, не ограничиваются без достаточных на то оснований.

2. Саморегуляция. Здоровый человек берет на себя ответ ственность за свою жизнь, способен самостоятельно справить ся с большинством своих проблем и, когда временами он пред почитает сотрудничество и помощь других людей, ему не нуж на их поддержка для благополучия.

3. Толерантность. Он всегда дает право другим людям на ошибку. Когда ему не нравится или у него вызывает отвращение их поведение, он не винит их, как личностей, за такие проступки. Он принимает тот факт, что все люди часто ошибаются, никогда не ждет, что они будут совершенны, и воздерживается от презрения или наказания, когда они делают неизбежные ошибки и проступки (хотя временами он может объективно наказать их, чтобы помочь исправить промахи).

4. Принятие неопределенности. Эмоционально зрелый человек принимает тот факт, что мы живем в мире вероятностей и случая, где нет и, скорее всего, никогда не будет абсолютной уверенности. Он понимает, что нет ничего ужасного в том, чтобы жить в таком вероятностном, неопределенном мире, и во многих отношениях это пленительно и захватывающе.

5. Гибкость. Человек остается интеллектуально гибким, в любое время открытым к изменениям и терпимо смотрит на бесконечное разнообразие людей, идей и вещей в окружающем мире.

6. Научное мышление. Здравомыслящий человек достаточно объективен, рационален и научен; и он способен применять законы логики и научного метода не только к людям и внешним событиям, но и к себе и своим отношениям с окружающими.

7. Преданность. Нормальный человек обычно живо поглощен чем-то вне его - людьми, вещами или идеями. В идеале он должен иметь как минимум один главный творческий интерес, а также какую-нибудь человеческую привязанность, исключительно важную для него и с которой он связывал бы все хорошее в своей жизни.

8. Способность к риску. Эмоционально здоровый человек способен рисковать. Спросив себя, что он действительно хочет делать в этой жизни, он пытается сделать это, даже если он может потерпеть поражение. Он смелый (но не обязательно безрассудно храбрый); он охотно пробует все, хотя бы однажды, просто чтобы посмотреть, как это ему понравится; и ждет с нетерпением перемен в заведенном порядке жизни.

9. Самопринятие. Он радуется жизни и принимает себя просто потому, что он живет, существует и, как у живого существа,

у него неизменно есть способность наслаждаться самим собой, создавать счастье и удовольствие и предохранять себя от ненужной боли. Он не приравнивает свое достоинство и самоценность к своим внешним достижениям или к тому, что другие думают о нем, и в идеале вообще не оценивает свое Я, себя в целом или бытие, а принимает свое существование и старается наслаждаться жизнью.

Это и есть наиболее конкретные позитивные или конструктивные цели, которые я ставлю перед моими клиентами. И, конечно, я стараюсь помочь им в достижении этих целей. Легко заметить, что многие эти цели пересекаются с философскими установками древних и современных философов и психологов-рационалистов, таких как Эпиктет, Эпикур и Марк Аврелий, Спиноза, Зигмунд Фрейд, Бертран Рассел (Bertrand Russell), Б. Ф. Скиннер, Эйян Ранд (Ayn Rand), Натаниэль Бранден и др. Кроме того, они пересекаются с установками психического здоровья, которых придерживается все возрастающее число экзистенциалистов и гуманистических мыслителей, включая Андраса Ангияла (Andreas Angyal), Лёйфа Дж. Браатена (Leif J. Braaten), Курта Голдштейна, Роберта Хартмана, Абрахама Маслоу, Ролло Мэя и Карла Роджерса.

Конкретные конструктивные цели психотерапии являются производными от двух основных целей: минимизации тревожности и враждебности клиента. Пока человек излишне встревожен и враждебен, он просто не достигнет умеренного эгоизма, саморегуляции, толерантности, принятия неопределенности, гибкости, научного мышления, преданности, способности к риску, самопринятия и практически ни одного другого пути достижения позитивного психического здоровья. И все по одной простой причине — он будет непрерывно тратить время и силы на тревожное и враждебное поведение, и ему придется отложить все остальные дела и заниматься только самообвинением и злиться на других.

К сожалению, человек слишком легко может спрятать свои негативные взгляды на самого себя и на других под чем-то, напоминающим «позитивное мышление», которое временно бу-

дет отвлекать его от негативных оценок и делать его «счастливым», несмотря на то, что он все еще придерживается этих взглядов. Но рано или поздно, если он в основном использует технику уклонения, его негативное мышление выйдет наружу и восстанет, чтобы поразить его. Поэтому долговременным разрешением его базового невроза или психоза является постоянное наблюдение, опровержение, оспаривание и контратака его разрушительной философии жизни до тех пор, пока она действительно не будет больше влиять на него.

Поэтому моей главной целью как психотерапевта остается убеждение клиента в том, что нужно всегда, когда проявляются последствия лежащего в основе нарушения (то есть эмоциональные и поведенческие нарушения), бесстрашно исследовать свои философские посылки. А затем я помогаю клиенту понять, что они основаны на нелогичных и несостоятельных предположениях или выводах, и атаковать их при помощи последовательной вербальной и моторной деятельности, пока они действительно не исчезнут или не снизятся до минимальных размеров. Этот метод убеждения, упрашивания, а иногда почти принуждения клиента наблюдать и пересматривать свои сознательные и неосознанные идеи и является сущностью рационально-эмоциональной терапии. Это наиболее эффективный способ снизить и устранить тревогу и враждебность, которые, кажется, являются основными источниками почти всех невротических и психотических симптомов. Эти симптомы, в свою очередь, создаются из ошибочных и иррациональных философских предположений, которые во многом определяют человеческое поведение.

11

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ И ИРРАЦИОНАЛЬНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ

Процесс групповой терапии включает как рациональные, так и иррациональные методы; но практики и теоретики редко четко очерчивают то, как именно они используются.

Некоторая степень рациональности есть во всех психотерапевтических процедурах. Практически все терапевты ставят перед собой вполне рациональные цели по отношению к себе и к своим клиентам; и вполне возможно, что они не могут жить и быть терапевтами без того, чтобы сознательно или неосознанно работать ради таких целей. *Рациональный (разумный),* как это определяется в словаре, означает: «1. Основанный или происходящий из логического хода мысли: например, *умственные способности;* 2. Способный размышлять; размышление: например, младенец еще *неразумен*; 3. Обоснованный; не безумный или глупый; здравомыслящий: например, *разумный* аргумент». Применяемая к жизни или здоровью человека разумная процедура дает возможность человеку оставаться в живых, не позволяет ему без надобности попадать в затруднительные ситуации, помогает получать достаточно удовольствия, чтобы придать смысл существованию, и по возможности уменьшить боль, потери и неудобства.

Конечно, рациональность не означает отсутствие эмоций. Так как в последнем анализе целью рассудительных и здравомыслящих процедур является в некотором роде гедонизм и поиск удовольствий, а удовольствие без эмоций является почти невообразимым. То, что мы называем повышенной эмоциональностью или *чрезмерно резким* реагированием на внешние и внутренние стимулы исключительно эмоциональным способом, часто иррационально: это легко приводит к краткосрочному гедонизму (то есть в большей степени стремление к удовольствию здесь-и-сейчас, а не сейчас-и-*потом*), ведет к дисфункциональному сужению переживания, к невероятному количеству ненужной боли и к разным другим саморазрушающим (и асоциальным) результатам. Рассудок, когда его правильно применяют, может не только ограничивать, но и усиливать эмоции. С одной стороны, он усиливает такие чувства, как радость, любовь, творческая вовлеченность и сенсорное удовольствие; а с другой стороны, он минимизирует или ограничивает такие чувства, как чрезмерная тревога, депрессия, вина и враждебность, и оставляет человеку гораздо больше времени и энергии для приятных переживаний.

Следовательно, думать рационально означает перестать вредить себе (и, как следствие, членам социальной группы), планировать жизнь так, чтобы у человека были более интенсивные и стимулирующие рост переживания и удовольствия, несмотря на многие вредные стимулы и условия жизни.

Если говорить более конкретно, обычно психотерапия борется с иррациональным мышлением, неуместным проявлением эмоций и дисфункциональным поведением. Когда такое саморазрушающее поведение становится привычным, к нему обычно приклеивают ярлык эмоционального нарушения. Терапевт рационально-эмоционального направления считает, что этот вид отклонения во многом происходит из беспоря-дочной или недейственной системы ценностей человека и сопровождается ею. Как и другие когнитивно-ориентирован-ные терапевты, например, Джордж Келли (George Kelly), Эрик Берн, А. Т. Бек, И. Л. Филлипс и Абрахам Лоу, я полагаю, что люди в основном

являются оценивающими существами и вопиюще вредят себе эмоционально, когда необдуманно придерживаются нескольких центральных иррациональных убеждений или философии. Основные формы нарушений человека могут быть объединены под названием «детская требовательность». Фактически *требовательность,* или *диктат,* кажется сутью практически всего того, что мы обычно называем эмоциональным расстройством. В то время как человек с небольшими нарушениями очень *хочет* чего-то и, соответственно, жалеет себя или досадует, если его желания не выполняются, человек с большими нарушениями догматически *требует, настаивает, командует* или *повелевает,* чтобы его желания были выполнены, и когда этого не происходит, становится чрезмерно тревожным, подавленным или враждебным. Эмоционально нездоровый человек предъявляет три существенных требования: он неизменно должен делать все успешно и практически все значимые люди в его жизни должны его одобрять; другие должны обращаться с ним справедливо, внимательно и с любовью; мир должен быть таким, чтобы в нем было бы легко и приятно жить.

Так как все эти три требования иррациональны и просто не согласуются с реальностью, во многом задача терапевта — показать клиентам то, как именно они высказывают и жестко придерживаются своих требований, как они могут отказаться от своих нереальных требований и как, в конце концов, они смогут приобрести вполне разумную жизненную философию. Причем терапевт должен сделать это так, чтобы после завершения терапии клиенты только изредка возвращались к своим старым саморазрушительным идеям.

Другими словами, действенная психотерапия учит человека тому, что пока он в манере двухлетнего ребенка настаивает на том, что он почти совершенство, и Вселенная вращается вокруг него, на самом деле он невероятно ошибается, и Вселенная совершенно безразлична к нему, ей нет никакого дела до него и, по всей вероятности, никогда не будет. Даже те немногие, которые, кажется, действительно любят его, например, его семья и близкие друзья, поступают так бессовестно нерегулярно. На-

много больше их занимают их собственные проблемы и желания и они далеко не всегда внимательны к нему; лишь изредка они действительно активно сосредотачиваются на поощрении его желаний и удовольствий; иногда они просто бывают злыми, неприятными, враждебными и жестокими. Что же касается подавляющего большинства людей в мире, то они вряд ли знают о его существовании, и им нет никакого дела до всего этого.

Тогда лучше, чтобы психотерапия в большей степени помогала человеку повзрослеть, принять реальность и стать более терпимым к себе и другим. Этих рациональных целей можно достигнуть самыми разнообразными способами, практически все их можно отнести к одной из трех групп. Цель может исходить из понимания того, что человек — это существо, которому свойственно взаимодействовать на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях; и он почти постоянно учится, разучивается и переобучается на этих трех уровнях взаимодействия. Следовательно, психотерапевтический процесс — независимо от того, осознает ли терапевт это или нет, - в норме включает в себя перцептивно-когнитивные, эмоционально-вспоминающие и поведенческо-моторные техники. Таким образом, даже старые недирективные роджерианские методы используют поведенческое подкрепление, вставляя свои «Угу» в нужном месте, когда клиенты делают то, что, по их мнению, правильно. И даже ортодоксальные терапевты бихевиориаль-ного направления, например, Джозеф Уолп, ведут своих клиентов по крайне когнитивно-образным второстепенным путям и устанавливают с ними эмоциональные отношения, как указал в своей книге «Бихевиориальная терапия и вне ее» Арнольд Лазарус.

Следовательно, рациональные терапевтические цели могут быть достигнуты многими методами, которые, на первый взгляд, кажутся или нерациональными или антирациональными. Рационально-эмоциональная терапия в том виде, в каком я ее практикую, начинается с посылки: чтобы человек достиг фундаментального изменения в структуре личности, он должен значительно изменить некоторые свои давно и глубоко сидящие

знания и убеждения. Хотя такая философская реорганизация наиболее эффективно осуществляется при помощи философского рассуждения и дидактического диалога или групповой дискуссии, временами она начинается или стимулируется разными видами эмоционально-вспоминающих методов (прямым противоборством, использованием театрального языка, проигрыванием ролей, директивной рискованностью, личностным столкновением и поддержкой) и большим рядом поведенческих методов (десенсибилизацией, самоподкрепляющими планами, домашними заданиями, поведенческими репетициями, моделированием, утверждающим обучением и оперантным обусловливанием).

Какими тогда с точки зрения групповой терапии являются некоторые из наиболее рациональных и иррациональных целей и процедур?

Иррациональные цели групповой терапии, в общем, имеют два аспекта. Либо руководитель группы или фасилитатор верит в то, что рациональность нежелательна, и стремится к нерациональным и иррациональным целям; либо руководитель группы верит в то, что рациональность желательна, но может быть достигнута, по крайней мере временами, нерациональными путями.

Первый тип редко четко проявляется. Хотя многие руководители групп выступают против рациональности и их подходы крайне антиинтеллектуальны (как указала Джейн Ховард (Jane Howard)), большую часть времени они фактически преследуют рациональные цели, хотя отчасти делают это «иррациональным способом». Таким образом, посылка антиинтеллектуализма заключается втом, что высокая интеллектуальность вредна, то есть мешает жить «по-человечески» и неразрушительно. И посылка тех терапевтов (и фасилитаторов нетерапевтических групп), которые решительно борются с когнитивными или рациональными видами решения проблем, заключается в том, что эти методы дегуманизируют, подавляют или снижают эмоциональность людей. Кажется, такие руководители групп безоговорочно и определенно верят в минимизацию сильного нарушения и максималь-

ное увеличение самоактуализации; следовательно, они, в моем понимании, постулируют и стремятся к крайне рациональным целям.

Порой кажется, что это неправильно. Способствовать тому, чтобы человек, например, стал более дисциплинированным, вполне разумно, так как дисциплина обычно может помочь ему, если и не тотчас, то позднее, лучше жить и больше наслаждаться собой. Однако идея побуждать человека, как поступают некоторые религиозные секты, к дисциплине ради дисциплины или ради счастья на каких-то гипотетических небесах не кажется здравой и рациональной — фактически, в данном случае используется благоразумный взгляд на безрассудные крайности и, следовательно, по существу он является иррациональным. Подобным образом, чтобы подвигнуть человека быть эмоциональным ради проявления эмоций или мистическим ради того, чтобы просто быть мистическим, или переживающим просто потому, что ему полезно переживать, нужно показать ему сомнительно достойную цель. Что касается меня, я не хочу жить *просто* ради жизни; и я не хочу переживать или проявлять эмоции *только* потому, что мне определили переживание и проявление эмоций как хорошие или стоящие явления.

Поэтому некоторые терапевтические цели кажутся, по крайней мере, частично иррациональными — или разрушающими жизнь и радость. Когда терапевт группы встреч пытается убедить ее членов стать более враждебными к другим, когда терапевт, ориентированный на дзэн-буддизм, старается помочь своим клиентам достичь нирваны (состояния абсолютного блаженства путем искоренения индивидуального опыта и погружения души в высший дух или ликвидации всех желаний и страстей), когда терапевт-христианин старается помочь человеку терпеть земные горести и лишения с тем, чтобы попасть на небеса и быть там более счастливым после смерти, — в этих случаях групповые фасилитаторы преследуют скорее иррациональные, чем рациональные цели. К счастью, немногие терапевты придерживаются этих крайних позиций; но они действительно существуют.

С другой стороны, есть большое количество современных терапевтов, имеющих вполне рациональные цели, но которые используют исключительно нелогичные или иррациональные способы достижения этих целей. И здесь дело совсем не в нерациональных или иррациональных терапевтических техниках. Многие терапевтические техники обычно приводят к иррациональным саморазрушительным результатам или, по меньшей мере, они достаточно неэффективны (учитывая большое количество времени и сил, необходимых для их использования). Примерами могут служить:

1. Чистая тренировка чувствительности или ультранедирективные процедуры поощряют членов группы бесконечно блуждать вокруг своих собственных эмоциональных проблем, слишком расстраиваться (частично по поводу неэффективности самих процедур) и скорее проявлять эмоции, чем мотивировать себя к изменению поведения.

2. Фасилитатор группы часто опирается на принудительные переживания и выражения *всех* чувств беспорядочно, включая очень враждебные и разрушительные, и при помощи членов группы скорее подталкивает, а не отговаривает от бесполезной ненависти к себе и другим.

3. Злоупотребление физическими мерами, такими как интенсивный силовой массаж, укусы, удары кулаками и ногами, борьба и стояние на голове, часто приводит к ранению себя или другого и формированию жестоких и бесчеловечных установок на силовое превосходство.

4. Многие руководители групп, отчасти потому, что их не обучали психотерапии, застревают исключительно на физических и невербальных методах и избегают любых попыток решения проблем, которые могли бы гораздо эффективнее помочь большинству членов их группы.

5. Использование процедур, связанных с отношениями, которые имеют много общего с традиционными группами встреч, часто приводит участников к убеждению, что они очень легко могут решить свои глубокие эмоциональные проблемы, что временно почувствовать себя лучше эквивалентно настоящему

улучшению, что они действительно *остро нуждаются* (а не просто *очень хотят),* чтобы другие любили и одобряли их, что они ничтожны без такой человеческой поддержки и что теперь они достойные люди потому, что руководитель группы и некоторые члены группы, кажется, любят его.

6. Некоторые ориентированные на достижения группы (на пример, для представителей деловых кругов) внушают участни кам поверхностную и часто вредную философию о том, что член группы никчемен и, вероятно, *не может* принять себя, если он не достиг выдающихся успехов в мире.

7. Многие группы, направленные на разрешение проблем, в основном делают акцент на практических, одноуровневых ре шениях личностных и других проблем и не могут затронуть, оценить или попытаться изменить создающую нарушение жиз ненную философию члена группы.

8. Некоторые группы делают слишком сильный акцент на сек суальных блоках и трудностях, тратят много времени и энергии на работу над этими блоками и забывают о том, что эти блоки и трудности являются лишь малой долей базовых нарушений че ловека и что они обычно являются результатами глубинных эмо циональных трудностей, а не создают их.

9. Многие группы, подобные группам встреч, так изобилуют умными играми, упражнениями, развлечениями, приятным времяпрепровождением и другими уловками, что личности чле нов группы и их фундаментальные системы ценностей, кото рые лежат в основе их личностей, теряются в трюках.

10. Возрастающее число групп акцентируют внимание на ма гических, мистических, религиозных переживаниях, которые подразумевают, что рассудок и наука не могут помочь человеку и что существуют сверхъестественные и легко достижимые ре шения его серьезных проблем.

11. Некоторые руководители групп делают слишком сильный упор на позитивное мышление, неисправимо оптимистическое воображение и другие формы самовнушения, которые имеют определенную ценность, но дают очень неэффективные реше ния для серьезных вопросов.

12. Существует большое количество групп, которые суро во осуждают своих членов за действия, особенно когда они не соответствуют групповым процедурам. Не так уж мало уча стников таких групп пострадали от этого вида групповой цен зуры.

13. Некоторые группы проводят репетиции нереалистичных ситуаций, в которых человек практически не может потерпеть неудачу, вместо того чтобы испытывать и атаковать его идеали стические установки по отношению к неудаче. В результате они плохо подготавливают его к жизни в реальном мире, где неуда чи практически неотвратимы.

14. Многие аналитические группы так поглощены бессозна тельными мыслями и чувствами участников, что они, к сожале нию, пренебрегают легко доступным и часто более важным со знательным и предсознательным мышлением и прояаением эмоций.

15. Некоторые руководители групп являются настолько твер до и упорно антиинтеллектуальными, что способствуют разру шению нормальных процессов мышления и стимулируют че ловека отказаться от его наиболее уникальных и важных чело веческих способностей, а именно от способности серьезно раз мышлять и думать о своем мышлении, результате его способ ности к разрешению проблем расстраиваются, а не усиливают ся, и его эмоции обычно становятся более неуместными и не контролируемыми.

16. Многие групповые процессы настолько вопиюще неэф фективны, что участники долгое время напрасно страдают, прежде чем продвинуться, они разочаровываются всем терапев тическим процессом и впоследствии у них появляется хорошее оправдание, чтобы избежать эффективной терапии.

Когда групповой процесс крайне рационален, в первую очередь руководитель выбирает благоразумные и уничтожающие нарушения цели и затем старается достигнуть их логическими, эмпирическими, действенными методами. В рационально-эмоциональной терапии и в сходных когнитивно-бихевиориальных видах групповой терапии руководитель стимули-

рует рациональные процессы многими способами, включая следующие:

1. Руководитель и несколько более опытных членов группы совместно обучают человека, который поднимает эмоциональ ную проблему, как принять жестокую реальность и как решить эту проблему при помощи согласованного решительного уси лия, а не при помощи магического ожидания того, что она ис парится от жалобных требований.

2. Группа показывает участнику с проблемой, что именно он думает, чтобы создать свои неадекватные чувства и поведение, как его беспорядочные мысли являются причинами его де структивных чувств и как логически разобраться в этих мыс лях, как эмпирически оспаривать их и как настойчиво пытать ся их изменить. Там, где менее рационально ориентированные группы акцентируют чувства и инсайт, рационально ориенти рованные делают упор на оспаривании иррациональных убеж дений до тех пор, пока они не будут побеждены.

3. Группы под четким управлением руководителя являются фи лософски и когнитивно ориентированными, но обычно исполь зуют широкий диапазон эмоциональных и поведенческих тех ник для того, чтобы содействовать когнитивным изменениям. Ра зумно в этом смысле то, что деловая предприимчивость рацио нальна: то есть готова задействовать практически любой метод, который действительно работает на изменение сути установок.

4. Руководитель группы, такой как руководитель группы РЭТ, обычно является активным, исследующим и борющимся. Он ис пользует групповой процесс в различных целях: чтобы поощ рять предложения, комментарии и гипотезы других членов груп пы, которые, в свою очередь, побуждают его сосредотачиваться на важных вопросах, которыми иначе он мог бы пренебречь; представлять посылки, которые он может проверить и добавить к ним что-то; усиливать некоторые свои главные качества; опи раться на других членов группы и, тем самым, увеличивать те рапевтическую эффективность процесса.

5. Группа рационально использует работу во время группо вой сессии и дает членам группы домашние задания, которые

нужно выполнить вне сессии. Таким образом, она может пред- писать члену группы искать работу, пойти на свидание с девуш- кой, с которой он боится встречаться, или намеренно сходить в гости к мачехе, которую он может ненавидеть. Такими домаш- ними заданиями часто более эффективно руководствуются и следуют им, когда их дает группа, а не сам терапевт.

6. Группа в использовании эмоциональных и поведенчес ких техник не принимает простодушно проявления участни ков, а специально ищет и придает особое значение когнитив ным соотношениям. Так, группа ищет фактическое подтверж дение высказываний человека. Например, если он отрицает, что у него есть враждебные чувства, то группа проводит экс перимент, в процессе которого эмоциональные и поведенчес кие аспекты этих чувств и их выражение в жестах можно не посредственно наблюдать. Более того, когда эти чувства обна руживаются и аутентично выражаются, рационально ориен тированная группа указывает участнику что именно он гово рит себе, чтобы вызвать их, как он когнитивно поддерживает их и что он может сделать, чтобы минимизировать или устра нить их, если это возможно. Таким образом, она погружается гораздо глубже в выражение и понимание чувств, чем группа, которая не уделяет особого внимания рациональному анализу и изменению.

7. Рационально-ориентированная группа обеспечивает каж дого участника несколькими необходимыми видами обратной связи от других членов группы.

—Группа показывает ему, что он так же тревожен и имеет те же иррациональные идеи, как некоторые или большинство чле нов группы.

—Группа дает ему честные наблюдения членов группы отно сительно того, как он взаимодействует и устанавливает отно шения с другими людьми и что он, по их мнению, может сде лать, чтобы улучшить свои человеческие взаимоотношения.

—Группа подготавливает обсуждение, в ходе которого участ ник группы может вовлечь в психодраматические упражнения с проигрыванием ролей других участников и обучиться в про-

цессе упражнения приемам уверенного поведения и другим видам социальных навыков.

—Иногда группа предлагает человеку социальное участие и важную обратную связь непосредственно вне групповой ситуации и, тем самым, помогает ему установить отношения и узнать нечто важное о себе.

—Иногда группа представляет ему других людей, которые в процессе и за рамками групповой терапии указывают ему, чем является его иррациональное мышление, показывают, как он может оспаривать и опровергать его, дают ему упражнения для тренировки оспаривания и побуждают его думать более разумным способом о себе самом и о мире.

—Фактически участники группы иногда становятся терапевтами друг для друга и получают возможность увидеть некоторые свои нелогичности и научиться оспаривать свои разрушающие идеи, так как при помощи уникального метода обратной связи в активном столкновении с извращенным мышлением другого их заставляют бороться и с собственным.

—Когда человек оспаривает и обсуждает иррациональность других членов группы, за ним наблюдают и его поправляют руководитель и остальные члены группы и ему показывают, какие методы опровержения являются *неверными,* как он может исправить их и какой может взвесить свои способы, чтобы выбрать более подходящий, который будет полезен как для членов группы, так и для него самого.

8. В рационально-ориентированных группах участник имеет возможность наблюдать прогресс, особенно философский, других членов группы и может видеть, что лечение эффективно, что он сам может подобным образом измениться, что существует нечто специальное, чему он может научиться, чтобы помочь себе, и что терапия — это не магия, а почти всегда упорная, тяжелая и активная работа.

9. В группе человеку предлагают более широкий диапазон возможных решений, чем при индивидуальной терапии. Из десяти или двенадцати человек, присутствующих на групповой сессии, один человек, в конце концов, может нащупать его основную проблему (после того, как некоторые другие, включая руководителя, потерпели неудачу), а другой человек может предложить превосходное решение (после того как было предложено несколько решений более низкого уровня). Иногда один человек, даже терапевт, может махнуть рукой на сложный вопрос (или человека), а в группе кто-нибудь окажется более настойчивым и сможет помочь.

10. Признание человеком своих личных проблем в присутствии группы людей само по себе терапевтично. В сессии группы РЭТ клиента вдохновляют и иногда просто заставляют раскрыть обычно скрываемые чувства и мысли и показывают, что в них нет ничего постыдного. Терапевт и другие члены группы стараются показать подавленному человеку, что ничего ужасного не произойдет, если он откровенно выскажется; что, однажды выговорившись, он будет лучше себя чувствовать; и что даже если его разнесут в пух и прах и высмеют, то это будет досадным и фрустрирукнцим, но от этого не пострадает его Я и это не станет катастрофой — разве только он *сам не определит* так этот опыт.

11. Рационально-ориентированный групповой процесс включает в себя много образовательного и дидактического материала, например, объяснения, информирование и обсуждение различных методов. Как показали Джон Дьюи (John Dewey) и Жан Пиаже (Jean Piaget), обучение оказывается эффективнее, когда человек принимает участие в обучающе-дискуссионно-практическом процессе, чем когда он в основном пассивно воспринимает. Поэтому групповая терапия является великолепным средством эмоционального воспитания; и она настолько эффективна в этом отношении, что в Школе Жизни (Living School), управляемой Институтом исследования рациональной психотерапии, обычных детей обучают элементам эмоционального воспитания в ходе групповых совещательных сессий и во время регулярной групповой работы в классах.

12. Люди с серьезными нарушениями держатся за свои иррациональные идеи и неуместные чувства так жестко и непреклонно, что им обычно требуется постоянное и последовательное вмешательство. В групповой процедуре РЭТ после общей сессии (продолжительность 2ч. 15 мин.) проводится послегруп-

повая сессия в течение примерно часа. Очень многое можно сделать, чтобы посягнуть на негативное мышление и деятельность членов группы, на обычных двенадцатичасовых минимарафонах и суточных марафонах рациональных встреч по субботам и воскресеньям.

Групповые процессы могут включать в себя большое количество рациональных процедур. Эти процедуры резко и быстро обнаруживают иррациональные посылки и нелогичные выводы проблемного члена группы и помогают ему пересмотреть и реконструировать его разрушительную философию. Группы являются настолько эффективными в этом отношении, что их часто используют ведущие терапевты когнитивного направления[1].

В заключение хочу добавить, что люди обычно склонны к саморазрушающему мышлению и неуместному поведению и проявлению эмоций. Но они могут значительно изменить свои познания, эмоции и поведение, если четко поймут, что именно они думают и делают, чтобы создать так называемые эмоциональные расстройства. Они могут сделать это, решив мыслить и действовать по-другому; и им можно помочь сделать это с помощью активно-директивной рационально-ориентированной групповой психотерапии.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Например, Берн (1964); Корзини (Corsini) (1966); Дрейкурс (Dreikurs) и Грей (Grey) (1968); Лазарус (1971), Лоу (1952); Филлипс и Винер (1966).

12

ПРОТИВОРЕЧИВЫЕ ТЕОРИИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

Поле психотерапии включает бесчисленное количество школ и подходов, которые, в свою очередь, подразделяются на различные направления и течения. Причем каждое направление отличается от остальных не только теоретическими обоснованиями человеческого поведения. но и методами, которые используются для решения проблем клиента. На эффективность претендуют многие, а возможно и все, вызывая при этом у читателя замешательство или даже недоверие.

Что интересно, терапевты, придерживающиеся разных убеждений, часто выдвигают идеи и предлагают методы, с которыми большинство их коллег (можно даже сказать - конкурентов) легко могут согласиться. Все-таки существует нечто общее в приемах различных психотерапевтов, несмотря на то, что одним внушали принципы фрейдистского психоаналитического подхода, а других учили строго придерживаться методов Альфреда Адлера, Карла Юнга, Карла Роджерса или какого-то другого терапевта. Более того, клиенты - это люди, вынужденные в какой-то степени приспосабливаться к определенным периодически повторяющимся событиям; и вполне естественно ожи-

дать, что опытные практикующие терапевты разных школ встречаются с одинаковыми моделями поведения и используют соответствующие методы лечения.

Однако не сходство, а различия заставляют нас задуматься. Хотя я верю в свой собственный метод терапии и, особенно, в необходимость активно-директивного подхода при работе с клиентом, я прекрасно знаю, что многие другие психотерапевты используют подходы совершенно противоположного характера. При этом они тоже заявляют об успешных результатах. Даже отбрасывая суть этих отчетов, можно утверждать, что наличие достаточно большого количества клиентов у терапевта (чтобы можно было собрать достаточный материал для исследования) свидетельствует об определенном успехе терапевта в работе с клиентами. Даже если эти клиенты полностью и не вылечатся (основное содержание споров, касающихся всех видов терапий), очевидно, что они должны получить значительную помощь от терапевта, так как иначе они перестанут платить за нее, не дадут благосклонный отзыв тем, кто направил их, не порекомендуют своим друзьям и родственникам этого терапевта.

Можно лишь предположить, что ошибочные методы с точки зрения тех, кто практикует РЭТ, на самом деле приносят пользу многим клиентам. В то же время у практикующих РЭТ есть достаточно оснований полагать, что конкурирующие школы считают ошибочными наши методы. Тем не менее, мы считаем, что РЭТ эффективна, продуктивна и действенна. При этом наша уверенность связана не только с мнениями наших клиентов, но и с большим количеством обращений к нам за психотерапевтической помощью. Как это может быть? Возможно ли, что эффективную терапию могут проводить люди, использующие диаметрально противоположные и даже взаимоисключающие методы? Конечно, подходы не настолько различаются, как некоторые из нас считают. Однако, все-таки это кажется очень неправдоподобным. Позвольте мне, например, прокомментировать пример, взятый из журнала «Психотерапия: теория, исследования и практика», добавляя результаты наблюдений за несколькими моими клиентами.

Ганс Х. Струпп (Hans H. Strupp):

Я делаю акцент на терапевтической ситуации, представляющей жизненную ситуацию в миниатюре, и занимаюсь регулированием психи-

ческих сил, а не отработкой специфических поведенческих актов во внешнем мире. Эта точка зрения основывается на (проверяемом) допущении о существовании тесной связи между характером отношения пациента к терапевту и характером его отношений с другими, включая его адаптацию к реальности... Ситуация переноса, в определении Фрейда, - богатейший источник для наблюдения и изучения межличностных характеристик, и... она имеет уникальную валидность.

Альберт Эллис (Albert Ellis)

(клиенту, который не хочет идти на групповую терапию и которого терапевт практически заставляет сделать это):

«Да, я знаю, что вы чувствуете себя совершенно комфортно, разговаривая со мной, и что вы можете рассказать мне все те ужасные вещи о себе, о которых в первое время вы боялись говорить. И именно поэтому вам лучше присоединиться к терапевтической группе: потому что вам там будет некомфортно, по крайней мере, сначала. Пока вы действительно не расслабитесь в подобной ситуации, которая похожа на вашу жизненную ситуацию, у вас не наступит улучшение. Конечно, вам легче расслабиться со мной; почти все мои клиенты чувствуют себя спокойно на индивидуальных сессиях. Потому что это просто. Вы знаете, что я приму вас, внимательно выслушаю и не буду винить вас за ошибки, которые вы продолжаете делать, включая то, что вы не ладите с девушками. Но другие люди, такие как эти девушки, отличаются от меня. Они больше походят на вас. Они не будут принимать вас и станут винить вас за ошибки. И именно к ним вы должны приспосабливаться, а не к исключительным, необычным, принимающим людям вроде меня. Вы можете видеться и хорошо ладить со мной хоть до Второго пришествия, но вы все равно будете бояться других людей и портить отношения с ними.

В группе вы научитесь общаться с этими другими, позволять им строго критиковать себя (что я делать не буду) и понимать, что не нужно расстраиваться из-за критики. В группе вам придется рисковать — чего вы избегаете, пока встречаетесь только со мной. Члены группы — это обычные люди из внешнего мира, и такие же чокнутые, как и все обычные люди. Надо полагать, что я не такой — в противном случае вы бы не пришли ко мне за помощью. Так забудьте ваш страх говорить при других людях. Мы, группа и я, заставим вас высказываться, нравится вам это или нет. И, заставляя вас открывать рот и принимать социальный риск в такой ситуации, мы подготовим вас гораздо лучше к адап-

тации в реальном мире. Со мной этот тип подготовки минимален. С группой она будет гораздо эффективнее».

Карл Роджерс (Rogers Carl R.):

Человек по природе своей, если он свободно функционирует, конструктивен и надежен. Для меня это является неизбежным выводом из моего обширного психотерапевтического опыта. Когда мы сможем освободить человека от оборонительности, так что он станет открытым для широкого диапазона требований внешнего мира и социума, его реакции, можно надеяться, станут позитивными, прогрессивными, конструктивными. Не нужно спрашивать, кто будет социализировать его, так как одной из его глубочайших потребностей является потребность в принятии другими и в общении с другими. Когда он полностью является самим собой, он не может не быть реалистично социализированным. Не нужно спрашивать, кто будет контролировать его агрессивные импульсы, так как когда он открыт всем своим импульсам его потребность нравиться другим и стремление давать любовь так же сильны, как его импульсы придумывать или понимать самого себя. Он будет агрессивным в ситуациях, когда агрессия целесообразна, но безудержной агрессии у него не будет. Все его поведение, в этой и других сферах, когда он открыт всем своим переживаниям, уравновешено и реалистично.

Мне совсем не нравится распространенная теория о том, что человек в основном иррационален и что его импульсы, если их не контролировать, приведут к разрушению других и его самого. Поведение человека утонченно рационально и направлено, при помощи тонкой и упорядоченной сложности, к целям, которые его организм старается достичь.

Альберт Эллис (Albert Ellis)

(клиентке, которая спросила: «Если я действительно буду наблюдать за тем, что вы называете нелепостью, которую я говорю себе о еде, то смогу ли я автоматически остановить свое навязчивое обжорство между трапезами?»):

«Нет, рассмотрения, или постижения, ваших нелепых интернализованных предложений недостаточно. Вы, наверное, говорите себе: «Так как я не могу получить того, чего я действительно хочу в жизни,— чудесного человека, который бы любил меня, то вместо этого я могу получить удовольствие прямо сейчас, поев, и мне нравится это». Или:

«Так как я не смогла выдержать ни одну диету, я слишком надеялась на себя в прошлом, наверное, я просто недотепа, которая не может сидеть на диете. Так какой смысл?». Конечно, эти убеждения нелепы, так как основываются не на объективной реальности и могут только проявляться в действиях, которые будут саморазрушительными. Чтобы преодолеть ваше навязчивое стремление поесть, вам лучше увидеть и честно признать, что у вас есть эти идиотские убеждения. Но этого недостаточно. Гораздо важнее, чтобы вы увидели, что это ваши убеждения и что такие убеждения обязательно приведут к саморазрушающему поведению, и начали более активно и последовательно их оспаривать. Вы должны опровергать их, как вы поступали с любыми другими суевериями, до тех пор, пока не перестанете им верить. Но даже этого недостаточно. Ибо вы рождены и взращены, вы — человек; а люди всегда, каждый день своего существования, ошибаются, действуют иррационально и, до некоторой степени, саморазрушительно. Таким образом, вы родились с врожденной склонностью любить еду и другие легкодоступные удовольствия. Благодаря вашей биологической наследственности и воспитанию в раннем возрасте, которые сами по себе обычно провоцируют потаканию своим слабостям, для вас исключительно легко переедать и говорить себе, что вы заслужили это, что вы не можете остановиться или что существуют другие «уважительные» причины так поступать. И даже если сейчас, с помощью психотерапии, вы увидели, что и почему вы делаете, то у вас все равно остается и врожденная, и приобретенная склонность потакать себе, быть ограниченным гедонистом и недисциплинированно вести себя, даже после того, как вы несколько недель или месяцев были дисциплинированнее.

Человеку свойственно ошибаться, и это означает как биологическую, так и социальную ущербность. Вы всегда будете вынуждены заставлять себя каждый день рано вставать, чистить зубы, надевать неудобную одежду на шикарные мероприятия и делать другие неприятные для вас вещи, но только когда вы понимаете, что вы просто должны все это делать, чтобы сохранить себя. Вы также всегда будете заставлять себя сидеть и сидеть на диете после того, как достигните желаемого веса. Или, в психотерапевтических терминах, вы будете вынуждены заставлять себя последовательно вспоминать, что переедание саморазрушительно и что это следует зарубить себе на носу.

Вы не являетесь и никогда не будете животным, автоматически стремящимся к самосохранению, просто потому, что вы видите, что имен-

7*

но с вами не так или как вы защищались от признания вашей неправоты. Чтобы достигнуть хорошего уровня автоматичности, и даже ее относительно небольшого уровня, вам надо работать, работать и работать всю вашу жизнь и продолжать проповедовать себе психическое здоровье и практиковать его. И даже тогда, если вы все еще человек, а не супермен или святой, вы постоянно будете попадать на путь недисциплинированности и саботажа. Вот кем является человек: разрушителем себя и отступником. Когда же вы признаете эту реальность — и тогда проведете ли всю оставшуюся жизнь, работая, чтобы хоть немного изменить себя, зная, что никогда не сможете полностью изменить свою природу?»

Бертрам П. Кэйрон (Bertram P. Karon)

(клиенту, который очень сильно разозлился на изменяющую ему подругу и жаждал убить ее при помощи ножа для колки льда):

- Может быть, вы злились на нее (на предыдущую невесту, бросившую его) за то, что она ушла к другому, и когда вы узнали, что ваша новая девушка поступила так же, это было словно вы снова все пережили?

Он согласился и сказал, что, возможно, это была первая девушка, которую он хотел убить. Тогда его попросили посмотреть в прошлое еще дальше.

—Но я думаю, что это не вся история. Мне кажется, кто-то был еще раньше. Кто-то, кто тоже бросил вас ради другого мужчины. Конеч но, проще убить свою девушку, чем столкнуться с мыслью, что вы хо тели убить ее.

—Это все, что было. Не было никакой другой девушки перед пер вой. Всего две, это все.

—Но девушка, которую вы действительно хотите убить, — это ваша мать. Вы никогда не чувствовали, что она бросила вас?

—Когда старик вернулся.

—Вернулся?

—Он часто снимался с места и просто бросал ее и детей. Он увле кался какой-нибудь женщиной или просто сбегал и оставлял ее. И ког да его не было, она говорила мне, что я являюсь мужчиной в доме.

—И вам хотелось быть женатым на ней?

—Да. И тогда он возвращался. И она всегда принимала его обратно.

—И вы опять становились ребенком?

-Да, я был ничем, когда он был поблизости.

— Должно быть, вы хотели убить ее за это. Это довольно-таки разумно. Когда сначала первая девушка, а затем и другая бросили вас, это было как будто ваша мать снова повсюду. И именно свою мать вы хотели убить.

Мы продолжили обсуждать идею о том, что в его желании убить нет ничего страшного, обычно хочешь убить кого-то, когда делают тебе больно.

Альберт Эллис (Albert Ellis)

(отвечая клиенту, который спросил: «Вы считаете, что я продолжаю наказывать мою жену так, потому что я все еще зол на свою мать, и я на самом деле через свою жену мщу своей матери?»):

- Нет. Я уверен, что так проинтерпретируют вашу сегодняшнюю жестокость по отношению к жене фрейдисты и многие другие аналитики; но эта интерпретация во многом упускает всю суть того, почему вы (или кто-либо еще, если *уж* на то пошло) расстроены. В первую очередь, если сейчас вы с матерью в самых прекрасных отношениях и, кажется, простили ей все, что она сделала в детстве, то нет доказательств того, что вы действительно все еще очень злы на нее, хотя когда-то были. Не так ли?

—Да, мы сейчас ладим как никогда раньше. Конечно, у нее все еще остались ее проблемы, но я говорю себе, как вы меня учили: «Что ж, она такая, какая есть. Слишком плохо! Но я могу не принимать это близко к сердцу». И я действительно теперь почти никогда не расстраиваюсь из-за нее.

—Хорошо. То есть нет доказательств того, что вы все еще ненавидите вашу мать. Мы, конечно, можем настаивать на том, что вы все еще делаете это бессознательно, даже если сознательно сейчас вы хорошо ладите. Но, повторюсь: нет оснований для такой гипотезы. Однако мы знаем, что вы плохо обращаетесь со своей женой. И, если уж на то пошло, со своим начальником, когда он недооценивает вас, и практически со всеми, кто, как вы говорите, «делает вам больно». Это так?

—Да. Даже если моя жена или начальник сделают десять хороших вещей, которые полезны для меня, как только они скажут что-нибудь неприятное и несправедливо сделают мне больно, я расстраиваюсь и сразу даю сдачи.

—Хорошо, тогда именно это является проблемой: когда вам боль но — вы даете сдачи. В ситуации с вашей матерью в данный период времени, кажется, вы больше не принимаете всерьез то, что она говорит или делает, следовательно, эта область перестала быть болезнен ной для вас. Но вы принимаете всерьез вашего начальника, жену и других похожих на них людей; вы сами делаете себе больно при помощи их негативных слов, жестов и установок; и тогда накидываетесь на них в ответ, вероятно, чтобы сделать им больно и нейтрализовать свое чувство беззащитности.

—Что вы имеете в виду, когда говорите, что я сам делаю себе больно при помощи их слов и жестов?

—А что, разве это не так? Может ли действительно что-либо из того, что они говорят вам или о вас, пока они не доведут свои слова до физических действий (например, откажутся кормить вас или уволят с работы), причинить вам боль?

— Конечно, может.

— Да, потому что вы позволяете им, точнее, заставляете их сделать больно. Вы говорите себе: «Мне не нравится то, как они обращаются со мной, и особенно тот факт, что они несправедливо обвиняют меня». Именно это совершенно нормальное рассуждение, которое причиняет вам беспокойство. Но вы добавляете сами себе абсолютно ненормальное рассуждение: «Так как мне не нравится то, что они делают, они не должны так поступать со мной; и для меня невыносим сам факт, что они делают это». Именно это рассуждение действительно наносит вред и является причиной вашей боли и гнева.

— Вы хотите сказать, что я не должен даже злиться на людей, когда они делают мне плохо, даже если у них нет на это права?

— Я хочу сказать, что люди, которые плохо с вами обращаются, всегда имеют право так поступать — то есть имеют право ошибаться. Ибо
таковы люди -ошибающиеся, грешные, неосмотрительные. Каждый раз, когда вы сердитесь на людей и хотите убить их за то, какие они есть, вы требуете, чтобы они стали безгрешными или безошибочны ми — чтобы они стали ангелами. И это ваше необоснованное требование, а не их заблуждения, является истинной причиной вашего гнева и желания убить. Если мы сможем убедить вас осознать ваши необоснованные требования, а затем оспорить и побороть их, мы сможем убедить вас перестать ненавидеть таких людей, как ваша жена, когда они говорят вам что-нибудь неприятное — так же, как вы уже перестали ненавидеть вашу мать.

— Не означает л и это, что я приду к состоянию, когда я никогда больше не буду злиться на мою жену, независимо от того, как больно она мне делает, или, как вы говорите, независимо от того, как сильно я делаю себе больно, принимая ее слова и жесты слишком близко к сердцу?

— Нет, это слишком хорошо, чтобы быть правдой. Вы тоже являетесь ошибающимся человеческим существом. Так что вы будете совершать ошибки, делая себе больно, когда ваша жена будет обращаться с вами скверно, и вы будете злиться на нее за *ее* это. Но если вы возьмете себе за правило видеть и признавать, что это действительно вы, вы сами делаете себе больно и злите себя, и что ваша жена не может существенно повлиять на вас, тогда вы станете гораздо менее ранимым и злым, чем сейчас. И когда у вас действительно произойдет вспышка негативных эмоций, вы сможете быстро побороть и оспорить ваши собственные нелепости, которые создают эту вспышку, и быстро преодолеть ее. Но склонность думать извращенно и, следовательно, ранить и злить себя всегда будет присутствовать, хотя гораздо в меньшей степени, и вы должны будете справляться с этой склонностью до конца своих дней.

Из приведенных цитат видно, что мои терапевтические методы значительно отличаются от методов, используемых многими другими терапевтами, а в некоторых положениях диаметрально противоположны им. Еще видно, что все терапевты получают хорошие результаты. В качестве возможных разрешений этой дилеммы возникает несколько гипотез.

Гипотеза № 1. *Один из нас, а может и все мы, лжем.* Либо мы не делаем в терапии того, о чем говорим; либо говорим правду о том, что мы делаем, но обманываем по поводу хороших результатов. Хотя эту гипотезу можно частично подтвердить некоторыми достоверными фактами (так как я уверен в том, что, по крайней мере, некоторые терапевты часто не делают в терапии того, о чем говорят), она может быть опровергнута другими свидетельствами. Итак, у меня есть множество аудиозаписей, которые убедительно доказывают, что я делаю именно то, о чем говорю, и показывают, что у моих клиентов есть явные улучшения. Аудиозаписи и дословные записи, которые я изучил, также показывают, что некоторые терапевты делают довольно многое из того, о чем говорят; и у некоторых их клиентов также наступает улучшение.

Гипотеза № 2. Наши критерии улучшения не идеальны. Следовательно, можно предположить, что клиенты большинства терапевтов (возможно, включая и моих) начинают лишь чувствовать себя лучше, а не выздоравливать. То есть клиенты могут убедить себя в том, что благодаря тому, что терапевт принимает их. они больше не являются бесполезными личностями, какими они, по их собственному мнению, были раньше и, следовательно, начинают временно лучше к себе относиться. (Однако, в сущности, они все еще могут верить в то, что если кто-нибудь (включая терапевта) снова посчитает их неприемлемыми, тогда они должны будут опять начать ненавидеть себя: в данном случае они не совершают истинных личностных изменений. Эти виды «лечения переносом» довольно обычны для терапии и объясняют большинство происходящих так называемых улучшений. Вопрос: действительно ли они объясняют все такие улучшения? Моя собственная гипотеза заключается в том, что, в то время как мои клиенты действительно выздоравливают, клиенты многих других терапевтов просто начинают чувствовать себя лучше и, в сущности, не изменяются. Но насколько валидна эта гипотеза?

Гипотеза *№ 3.Во всех видах действенной терапии присутствует общий фактор, который приверженцы «разных» школ просто не могут опознать.* Так, например, Карл Роджерс делает акцент на безусловном позитивном отношении, или принятии терапевтом клиента, как на базовом компоненте действенной терапии. Пол Старк (Paul Stark) считает, что сущность хорошего психологического лечения заключается в том, что терапевт дает клиенту право свободно испытывать себя при помощи иррациональных требований, направленных от значимых людей. В книге «Разум и эмоции в психотерапии» я показал, что прямое (чаще всего) или косвенное обучение терапевтом клиента не винить себя, вне зависимости от характера ошибок, является важным элементом тех методов, которые приводят к личностным изменениям. Поэтому, вполне вероятно, что независимо от особенностей школы, последователем которой он является, терапевт делает нечто такое (осознанно или неосознанно), что действительно помогает его клиентам.

Гипотеза № 4. *Клиенту помогает не конкретная система, которую использует терапевт, а наличие у терапевта целостного и всестороннего подхода к формированию личности, даже если его подход во многом ошибочен.* Так как система мышления, поведение и, особенно, система оценки себя как человека у клиента часто ощутимо дезорганизована и дезинтегрирована, а то и жестко выровнена, то она может давать только саморазрушающие результаты, и любой системный подход к личности приведет к улучшениям, если начать следовать ему. Если эта гипотеза верна, то она объясняет причину того, почему все иррациональные системы мышления, от знахарства и «христианской науки» до дианетики и ортодоксального фрейдизма, сообщают о тысячах излечений, которые невероятно похожи на те, которые дают более рациональные системы терапии.

Вышеупомянутые гипотезы нельзя назвать исчерпывающими; любой психотерапевт может добавить к этому списку еще несколько своих пунктов. Факт остается фактом — многие терапевты остаются эффективными для своих клиентов, как и многие терапевты абсолютно противоположных течений — для своих.

Действительно ли это так? Этот исключительно важный вопрос можно изучить наиболее полно. Как минимум, исследователи могут выбрать несколько успешных случаев у представителей одной из известных школ психотерапии и такое же количество успешных случаев у представителей совершенно противоположной школы. Полные записи (лучше видеозаписи) всех сессий этих случаев можно будет изучить. Такое исследование может дать очень интересную информацию о том, в результате чего у пациентов наступают улучшения в ходе терапии.

13

КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД И БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Многие виды когнитивно-бихевиоральной терапии существуют уже долгое время. Так, Альфред Адлер был одним из первых, кто считал психотерапию не только лечением, но и обучением. Конечно, он использовал когнитивные методы, как и Пол Дюбуа. Найт Данлэп (Knight Dunlap) в начале 1930-х годов разъяснил когнитивно-бихевиоральные (и одновременно антифрейдистские и антипсиходинамические) теории создания и поддержания дисфункциональных привычек. В последние годы многие когнитивные терапевты работали в этом направлении. Отметим некоторых: Аарон Т. Бек, Рогелио Диас-Гуэррера (Rogelio Diaz-Guerrera), Джон Доллард (John Dollard) и Н. И. Миллер (N. E. Millard), Виктор Франкл, Александр Херцберг (Alexander Herzberg), Глен А. Холланд (Glenn A/ Holland), Ллойд И. Хомм, Джордж Келли, Арнольд А. Лазарус, Перри Лондон, Девид Б. Линн (David B/ Lynn), Адольф Мейер (Adolph Meyer), И. Л. Филлипс, Джулиан Б. Роттер (Julian B/ Rotter), В. С. Саакян, Эндрю Сольтер (Andrew Salter), Фредерик С. Торн, Даниэль Н. Винер и Дональд Р. Стипер.

Я сам начал использовать когнитивно-бихевиоральную терапию в 1955 году, когда разочаровался как в классическом фрей-

дистском подходе, так и в психоаналитических методах терапии, которые я использовал к тому времени уже более пяти лет. Я обнаружил, что традиционные психодинамические методы ведут по неправильному пути и неэффективны. Терапия, опирающаяся на связи стимула и реакции, созданная на основе теорий Мери Ковер Джонс (Mary Cover Jones) и Б. Ф. Скиннера, кажется мне слишком атомистической и ограниченной. Так я придумал рационально-эмоциональную психотерапию — соединение разумного анализа основной системы ценностей клиента и механизма обучения клиента методу оспаривания и уничтожения иррациональных философских посылок. Неотъемлемой частью моего метода стали десенсибилизирующие упражнения и задания, с помощью которых клиент может более эффективно оспаривать свои вызывающие отклонения посылки и научиться не драматизировать, а принимать реальность. Вскоре я обнаружил, что рационально-эмоциональная терапия гораздо более эффективна, чем психодинамический анализ, и требует гораздо меньше времени и сил на терапию. Она опирается на фундаментальный принцип: люди не пассивно приучены или подготовлены к нарушениям ранними детскими переживаниями, как утверждают фрейдисты, а активно принимают или отвергают обучение внешнего мира. Более того, люди постоянно преобразуют себя с помощью своих саморазрушающих идей и могут разубеждать, переобучать и перевоспитывать самих себя так, что все: их мышление, эмоции и поведение — значительно изменятся. Несколько лет спустя я изложил эти принципы и начал клинически проверять эту гипотезу. Стали появляться практические доказательства этого подхода, в том числе исследования Т К. Барбера, В. Карлсона, К. В. Эриксена (C. W. Eriksen), М. К. Молтсби мл., Нила И. Миллера, Милтона Рокича (Milton Rokeach) и Э. Вельтена.

Рационально-эмоциональная терапия создавалась не только как когнитивно-эмоционально-поведенческий метод рассмотрения отклонений в поведении, но и как один из видов бихевиоральной терапии. В этом качестве ее рассматривали многие авторы, в частности Ганс Айзенк, Ллойд И. Хомм, Р. Р. Потташ и Дж. И. Тайлор, Джозеф Уолп и Арнольд А. Лазарус. Ее применя-

ют множество американских и зарубежных терапевтов, есть учебный центр и специальная начальная школа. Этот вид терапии является одним из видов когнитивно-бихевиоральной терапии, которая занимает важное место в современной жизни, и значительно отличается от старых психодинамических методов лечения. На мой взгляд, психиатрам и психологам для работы с постоянными клиентами целесообразнее использовать его, а не большинство терапевтических техник, основанных на связи стимул-реакция (S - R).

В последнее время все больше обычных бихевиоральных терапевтов добавляют когнитивные элементы в свои S–R-формулировки и упражнения. Лазарусу процедура десенсибилизации Уолпа показалась такой неэффективной и скучной, что он назвал свой метод лечения «широким спектром бихевиоральной терапии» и добавил к своему терапевтическому арсеналу ролевую игру, рационально-эмоциональную дискуссию и другие философские техники. Хотя Уолп был сильно недоволен идеей «саморазвивающейся» методологии, некоторые ведущие практикующие врачи этого направления, например Джеральд Де-висон и Джозеф Каутела, в своей клинической практике гораздо ближе к Арнольду Лазарусу, чем к Джозефу Уолпу.

Большинство «ортодоксальных» терапевтов бихевиорально-го направления, независимо от того, осознают они этот факт или нет, используют когнитивные (и эмоциональные) техники вместе со своими процедурами «обратного обусловливания». Ф. Х. Кенфер (F. H. Kanfer) и Дж. С. Филипс (J. S. Phillips) отмечают, что из трех обычно используемых видов бихевиоральной терапии - побуждающей, повторяющей, оперантной - только последняя действительно относится к S - R - типу, и только она похожа на методы, используемые при обучении животных. Первый вид терапии включает в себя «подкрепление изменений в установках и образе мышления пациента», а второй вид «дает возможность пациенту оценить свои проблемные действия и опробовать новые ответные реакции, не опасаясь травмирующих последствий». Заметьте серьезный скрытый когнитивный смысл!

Б. М. Браун (B. M. Brown) в течение двух лет наблюдал за тем, как Джозеф Уолп лечит своих пациентов. Он сообщает, что терапевт неоднократно советовал клиентам «выступать за свои права». По его наблюдениям, обучающий метод отстаивания «часто заключается в том, что доктор Уолп говорит пациенту, что и как сказать», а замечания Уолпа «определенно показывают, что познание происходит во время процедуры десенсибилизации, что у пациента часто есть идеи, показывающие базовые установки, касающиеся предмета фобий, и что пациент, осознавая идеи и видя, что они являются преувеличением или искажением, может выбрать стиль мышления, который больше соответствует реальной ситуации».

Другие авторы (Л. Брегер (L. Breger) и Дж. Л. МакГоф (J. L. McGaugh), Сесил Х. Патерсон, М, Х. Кляйн (M. H. Klein), А. Т. Дитман (A. T. Dittman), М. Б. Парлофф (M. B. Parloff) и Мер-тон М. Гилл (Merton M. Gill)) выделили когнитивные элементы и элементы межличностных отношений в предположительно бихевиоральной терапии S-R - типа. Альберт Бандура и Р. Б. Сло-ан указали, что в любом виде терапии, не исключая бихевио-ральную, может действовать подкрепление, так как оно подталкивает клиента подражать поведению терапевта и принять его ценности. Даже самые осторожные и «недирективные» терапевты, как показал Р. Розенталь (R. Rosenthal), помогают своим клиентам измениться, убеждая их принять систему ценностей терапевта.

Бихевиоральная терапия S-R -типа работает еще и ПОТОМУ что она порождает у клиента позитивное ожидание или «надежду». Благодаря когнитивному убеждению, что десенсибилизация «научна» и будет работать, клиент может «позитивно мыслить» о себе и, благодаря самоубеждению, может заставить ее работать.

Все больше и больше терапевтов убеждаются в том, что S-R - терапия все-таки совместима с психодинамическими процедурами, но, в сущности, дополняет когнитивные методы. Практикующие РЭТ врачи обнаружили, что клиентам можно показать, как самостоятельно использовать принципы подкрепле-

ния, чтобы бихевиоральная терапия стала когнитивно саморегулируемой. Дэвид Примэк выдвинул гипотезу о том, что хотя поведение низших животных в большей степени формируется при помощи первичного подкрепления, например, пищи и питья, поведение людей вполне можно подкреплять любым действием или процессом, если они посчитают, что он принесет большее удовлетворение, чем другой. Таким образом, Ллойд И. Хомм и его коллеги обнаружили, что даже маленькие дети будут выполнять достаточно неприятное задание, например, тихо и внимательно слушать учителя, если им сказали, что их скоро вознаградят относительно приятной деятельностью, например, лазаньем по канату во время перемены.

В РЭТ мы часто заставляем клиентов выполнять «неприятные» задания, например, доделать итоговую контрольную работу или сходить к зубному врачу. При этом обязательно составляется список гораздо более «приятных» мероприятий, например, разговор с друзьями или просмотр фильма, которыми клиент сможет заняться только после выполнения предыдущего «неприятного» задания. Таким образом, теория и практика подкрепления находят свое применение, но только когда они специфично связаны с когнитивной терапией.

Хотя бихевиоральная терапия уходит своими корнями в ранние работы Ивана Павлова и Джона Б. Уотсона (John B. Watson), ее стали широко использовать как инструмент психотерапии совсем недавно, во многом благодаря работам Б. Ф. Скиннера, Ганса Айзенка и Джозефа Уолпа. Она может многое предложить психотерапевтам, и есть все основания верить, что ее методы получат широкое распространение. Однако даже Иван Павлов, ее главный создатель, подчеркивал важность когнитивного фактора или так называемой второй сигнальной системы при обучении людей. Важно помнить, особенно если предстоит развивать исчерпывающую теорию и практику психологического лечения, что человек — это вид животного, поведение которого стало как условно-рефлекторным, так и когнитивным. Человек не только способен к мышлению высшего уровня, но и часто думает о своем мышлении и обладает уникальной способностью

постоянно формироваться и обучаться (перестраиваться и переобучаться). Поэтому понимание и применение бихевиоральной терапии S- R - типа — важная, но не достаточная часть гибкой методологии терапевта. Желательно применение когнитивно-бихевиоральной терапии отдельно и вместе с другими техниками, которые могут оказаться полезными при работе с конкретным клиентом, например эмоциональными, экспериентальными или заимствованными из терапии отношений.

14
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕССИЯ С АЛКОГОЛИКОМ

Что происходит между врачом и пациентом во время сеанса рационально-эмоциональной психотерапии? Многие сеансы, которые я проводил с пациентами, были записаны на пленку. Здесь мы дословно приводим один из них.

Джон С., 35 лет, белый, женат. Летом 1968 года он посетил 7 сеансов вместе со своей женой. В то время он не очень часто вступал в сексуальные отношения с ней, в основном по причине того, что пил. Кроме того, он страдал колитом, предположительно возникшим на фоне беспокойства. Во время первых занятий он добился определенных успехов, в частности, его тревожность уменьшилась, однако он не стад ни меньше пить, ни чаще вступать в сексуальные отношения с женой. Состояние его жены значительно улучшилось в результате проведенной терапии, и она продолжала время от времени посещать врача после того, как он сам перестал это делать. Ее тревожность уменьшилась, она стала больше заботиться о детях, она больше не чувствовала себя бесполезной и продолжила образование. И поскольку она чувствовала себя более адекватно, это укрепило ее намерение бросить Джона, если он не сделает что-то со своим алкоголизмом, их редкой близостью

и низкой социальной активностью. В 1970 году он возобновил лечение и до описанного ниже он посетил 2 сеанса. Его возврат к лечению во многом был обусловлен улучшением состояния его жены и ее намерением бросить его в случае, если он не изменится.

Терапевт: Ну и как у тебя дела?

Пациент: О, это была очень суматошная и, я думаю, очень успешная неделя.

Т.: Правда? Ты все еще выпиваешь?

П.: О, да! Я выпивал несколько раз.

Т.: Что значит «несколько раз»?

П.: Ну, мы... Например, вчера вечером мы ходили купаться...

Т.: И?

П.: *(неразборчиво)* ...Мы хорошо провели время. Пили виски с содовой. Отдыхали после обеда. Да, я это имею в виду.

Т.: Ясно. Выпивали умеренно. И ты не приносил алкоголь домой и не пил его после ужина или что-нибудь в этом духе?

П.: Нет.

Т.: То есть у тебя произошло улучшение, но ты все еще можешь пить?

П.: Да, верно.

Т: А Анонимные Алкоголики говорят, что не можешь, но они не правы.

П. *(искренне смеется).*

Я помню, как отметил, что он особенно весело смеялся в этот момент, и я почувствовал его искренность и это было хорошим признаком. Когда сеанс начался, я задавал себе вопрос, будет ли продолжаться улучшение его состояния, которое я наблюдал 2 недели назад, когда в последний раз видел его. На протяжении многих лет он сильно пил и обманывал себя по поводу количества выпиваемого спиртного. Проведя 7 сеансов с ним и его женой двумя годами ранее, я отметил, что это помогло достичь ему некоторого понимания причин своего перфекционизма и, следовательно, беспокойства; но в любом случае это не помогло ему избавиться от неприятных симптомов. После возобновления терапии и после того, как он прочел несколько книг, которые ему дали мои коллеги и я, он вдруг стал сопротивляться своему пер-

фекционизму, особенно в отношении работы. Как только он перестал требовать от себя слишком многого и перестал винить себя в том, что не справляется с работой лучше всех, его тревога исчезла и он смог обходиться без алкоголя целую неделю, причем без всякого напряжения. И я задавался вопросом, сможет ли он продолжать в том же духе. Я сильно сомневался в этом. Но его искренний смех убедил меня в том, что он не просто обманывал меня, а действительно верил, что, несмотря на правила Анонимных Алкоголиков, он не только может перестать топить свои тревоги в алкоголе, но в то же время продолжать умеренно выпивать в компании. Возможно, я слишком хотел верить в это, но в тот момент я действительно был уверен.

Т.: Знаешь, говорят, что если однажды это произошло - человека признали алкоголиком, то всю оставшуюся жизнь он не может притрагиваться к спиртному. У меня есть несколько бывших пациентов, которые с моей помощью бросили пить, но время от времени они все же выпивают в умеренном количестве. Но обычно я учу их правилу № 1: «выпивать не более двух раз в день». И они придерживаются этого правила и иногда выпивают, но у них не начинается запоя, так что А. А. не правы.

П.: Я тоже так думаю. Я думаю, что они (А. А.) в действительности не решают этой проблемы...

Т.: Верно. Возможно, они считают, что пока человек не может контролировать себя, ему вообще опасно пить. Потому что выпив, он почувствует себя лучше, а выпив еще - еще лучше, а затем ему покажется, что все его проблемы решены. И возможно, что есть люди, которые вообще не могут пить; но мне не кажется, что большинство алкоголиков принадлежат к этой категории людей. В любом случае, ты ведь не пил последние 2 недели. Не так ли?

П.: Нет, не пил. Совсем. Умеренно — да. И по определенному поводу. Тут без проблем. И на самом деле у меня больше нет никаких затруднений. Выпить на деловой встрече, на короткой деловой встрече после работы... А затем пойти и заняться, м-м-м, чем-нибудь другим. Такое было пару раз на прошлой неделе. Это ничего не значит!

Т.: Хорошо. Ну, и как у тебя дела с женой?

Я был более спокоен, чем когда бы то ни было, когда он рассказывал мне все эти подробности о том, как он может выпить

на деловой встрече, а потом просто остановиться. Казалось, что он определенно справлялся со своим алкоголизмом. Чтобы быть уверенным, что у него также произошел прогресс и в других направлениях и не развивается симптома замещения, я затронул другую важную область, в которой дела у него обстояли неважно: его отношения с женой. В последнее время она иногда приходила ко мне и очень жаловалась на то, что он не может быть ее партнером, и она всерьез думала о том, чтобы бросить его. И я хотел выяснить, насколько эта проблема также важна и для него.

П.: М-м, великолепно. И... С ней тоже все чудесно. М-м, на прошлой неделе у нее были кое-какие проблемы со здоровьем. Она поставила спираль, и у нее началось кровотечение. И она избавилась от нее и...

Т.: И...

П.: Неделю назад она не вставала с постели... Я настоял на том, чтобы она полежала пару дней. Но она не могла отвлечься от своей рутинной жизни — заботиться о всех 4-х детях, м-м, все время... И я теперь могу находиться там. И, м-м, все в порядке... И мы собираемся (невнятно) продолжать; и также позаботиться о школе... Короче, это не проблема. Но есть другие вещи. И, м-м, с позитивной, с позитивной стороны, это хорошо, и выпивка во время деловых встреч - это хорошо... А также я очень хорошо справляюсь с работой. И что я на самом деле думаю, я обнаружил, что я чрезвычайно способный. Действительно. В своей области я очень компетентен. ...И я думаю, что, возможно, в каком-то смысле мне нет равных. Может, они и есть, но в своей области я еще их не встречал. И, м-м... Также я обнаружил, что я чрезвычайно интересная личность... А также, к счастью, я являюсь довольно интересным человеком и для, м-м, других людей. И, с другой стороны, я увидел, что множество людей, с которыми мне приходится иметь дело, на самом деле тупые и скучные. Я посещал много вечеринок... И, ах, это все так скучно, скучно, скучно!

Т.: Правда?

П. *(искренне смеется):* Я знаю, я все больше уважаю вас за то, что вы уделяете внимание тому, чтобы быть поглощенным созидательным процессом и участвовать в каких-нибудь созидательных проектах или не оставаться безучастным к проблемам других людей. И все такое. Потому что многое из того, что я делаю, является таким искусствен-

ным. Скорее является побочным продуктом системы, чем имеет какой-то смысл — какой-то созидательный смысл — или помогает решению проблем. Это лишь *процесс* корпоративной жизни и, м-м, связанной с этим социальной жизни, и все такое. И я - я нашел энергию. Просто не было ничего, откуда я мог бы брать, м-м (неслышно), энергию. Я проклинал эту работу из-за того, что она забирала всю мою энергию, во всяком случае, при моем отношении к ней. М-м-м... Но в любом случае... я думаю, что это часть той же моей проблемы, и то, что я ' говорю себе, является перфекционизмом и связано с озабоченностью теми или иными вещами... Мы с Сюзан будем думать, что мы хотим делать. Где мы хотим купить летний домик. Где мы хотим жить и типа того. И мы решили - отлично, ферма. И что могло бы быть, если бы мы жили на ферме. И первое, что приходит мне в голову, — это копыта. Лошадиные копыта, лягающие одного их наших детей. Или всякие другие негативные вещи - худшее из всего возможного, что может произойти в этой ситуации. Сейчас я еду в Мемфис, штат Теннесси, чтобы управлять, ну, короче, работать в экологической комиссии. Это очень непродуманный проект, ни то ни се, но я полечу в Мемфис в понедельник и пробуду там несколько дней, И я знаю, что когда приеду в аэропорт и взойду на этот самолет, у меня будет очень сильное предчувствие... И я буду думать о *самом* худшем из всего, что может со мной случиться, - что самолет разобьется или что его захватят и угонят на Кубу!

Я помню, что сперва очень удивился, откуда у него идеи о погружении в какой-то творческий процесс помимо его работы и его бессмысленной социальной жизни. Говорили ли мы с ним об этом на прошлом занятии? Я такого не помнил. Потом я вспомнил, что он читал «Путь к рациональной жизни», и что одна из глав этой книги называлась: «Как преодолеть инертность и погрузиться в созидательную активность». И я решил, что такой живой интерес к этой теме он проявляет, прочитав именно эту главу; и я почувствовал удовлетворение, так как это было еще одним подтверждением эффективности библиотерапии. Однако, когда пациент снова стал рассказывать о своем беспокойстве и склонности думать о самом плохом, что может произойти с ним, я сказал себе что-то типа: «Да, я знал, что за такой короткий промежуток времени ему еще не удалось справиться со своей основной проблемой. Хорошо, что он признает тот факт, что иногда он еще подвержен сильному беспокойству. Если бы он не столкнулся с этим, он снова прибегнул бы к своим средствам защиты и, возможно, опять не смог бы справиться без помощи алкоголя. И теперь следует попробовать быстро разрушить его взгляды, порождающие это беспокойство, и научить его бороться с ними и изменять их».

Т.: Отлично. Допустим, что ты думаешь о наихудших вещах - о том, что самолет разобьется, о том, что твои дети будут голодать, и так далее. Допустим, ведь это вовсе не так уж ненормально. Потому что огромное количество людей, если не все, иногда думают об этом. У них нет навязчивых идей по этому поводу, но они говорят: «А вдруг этот чертов самолет упадет...».

П.: Это не изменит моих намерений, но...

Т.: Но ты все еще испытываешь тревогу?

П.: Да.

Т.: Хорошо. Тогда назовем тревогу С — следствие. А буквой А обозначим побуждающее событие — то, что ты летишь. Предположим, в Мемфис. Вопрос в том, что на самом деле вызывает С? Это А, твое путешествие, или что-то иное? И мы знаем, что это не может быть А, потому что иногда ты не думаешь о самом плохом; а иногда ты, действительно, все время об этом думаешь. И никакое событие не может вызвать Следствие. Так что это, вероятно, В — твои убеждения. И, в первую очередь, давай посмотрим на рациональное убеждение, являющееся причиной, участвующее в формировании С. Убеждение не вызывает непосредственно С (беспокойство), но вызывает *другую* эмоцию. Так что *рациональное* убеждение — это негативное убеждение, предчувствие чего-то плохого, но при этом продолжающее быть рациональным. И как ты думаешь, что это?

П. *(десятисекундная пауза):* Ну, это (пауза) — это предсказание чего-то, что может произойти, и чего-то, что случилось и, м-м... (пауза)

Тут я подумал: «Внимание! Не отвечай за него слишком быстро. Ты отлично знаешь, какие рациональные и иррациональные убеждения являются причиной его реакций, в частности, его беспокойства. Но если ты скажешь ему об этом, он может полностью принять твою точку зрения и повторять ее, как по-

пугай, но в действительности он может не понимать ее и не верить в это. Лучше попробуй, если получится, сделать так, чтобы он сам дошел до этого. Возможно, он может сделать это, и для него будет лучше, если он своим умом дойдет до этого и поймет это в удобной для себя форме».

Т.: Хорошо. Если я полечу на этом самолете, может случиться что-то плохое...

П.: Да, и я могу...

Т.: Ну, ну...

П.: Я могу погибнуть...

Т.: «Я могу погибнуть». Хорошо, и это было бы... Что? Каково рациональное заключение? Потому что это является наблюдением: ты можешь погибнуть, можешь быть ранен и другие подобные вещи определенно могут случиться. И это возможно. Это совершенно нормально. И что?

П.: И я не хочу погибать, это было бы такое, м-м, несчастье.

Т.: Верно. Совершенно верно! И давай предположим, что ты положил этому конец. «Я могу погибнуть. И я не хочу этого. И если бы я умер, это было бы несчастьем, потому что моя жизнь оборвалась бы; и сейчас, когда я наконец-то становлюсь счастливым, было бы ужасно, если бы моя жизнь кончилась. И это также было бы несчастьем для моей жены и детей, и т. д.». Теперь, если ты остановишься на этих рассуждениях, поставишь точку, а не запятую или точку с запятой, какое чувство возникнет у тебя относительно полета? У тебя обязательно возникнет какое-то чувство. Какое, как ты думаешь?

П. *(пауза):* Ну, я думаю, что у меня была бы умеренная депрессия или...

Т.: Возможно. Но обычно под легкой депрессией мы понимаем расстройство, сожаление...

П.: Сожаление....

Т.: Тревогу, озабоченность. Что-то вроде этого. Верно?

П.: М-м-м-м.

Т.: Так как вы говорите: «Поскольку это может произойти, а я этого не хочу, может, мне лучше не лететь или отправиться на поезде?». И, разумеется, эта мысль не делает вас более счастливым. Так что вы будете чувствовать расстройство, сожаление или раздражение, тревогу. Но так произойдет лишь в том случае, если вы будете упорно держаться этой мысли. Но затем, испытывая беспокойство и тревогу, вы возвращаетесь к вопросу: «А каковы шансы такого ужасного происшествия?». И затем вы, возможно, придете к заключению, что шансы очень малы.

П.: Да, вероятность невелика.

Т.: Да. Верно. Это может произойти. Но гораздо более вероятно, что меня может сбить машина или что-нибудь в этом роде.

П.: Вероятность того, что я погибну, когда буду ехать в такси, гораздо выше.

Т.: Да, но от этой мысли тебе не станет легче. Ты будешь расстроенным, или грустным, или беспокойным. Да. Однако теперь ты знаешь, что чувствуешь тревогу, а это совсем другое. Это даже не более глубокая депрессия или расстройство. Это настоящая тревога — то, что ты преувеличиваешь реальное количество авиакатастроф. Такова твоя особенность. И скажи, что это за мысли, которые кажутся тебе столь ужасными и из-за которых появляется настоящая тревога или депрессия?

П.: Ну, я думаю, что, м-м, возможно, это претенциозно. Это было бы *ужасно,* м-м, это просто не должно случиться *со мной.* И если... если что-то случилось бы с Сьюзан и детьми, это было бы моей виной. Это не было бы... это было бы доказательством моего несовершенства и неспособности контролировать любые ситуации.

Т.: Которые я должен...

П.: Которые я должен уметь контролировать! (Смеется.)

Т.: Ты видишь, это претенциозно. И я также думаю, что ты, ты говоришь волшебные вещи, потому что в данных обстоятельствах так поступает большинство людей.

П.: Вы сказали очень интересное слово - волшебные.

Т.: Да.

П.: На прошлой неделе со мной случилось нечто подобное. Мы... Сьюзан и я стали играть в йосслинг. Вы знаете, что это такое?

Т.: Нет.

П.: В этой игре нужно бросать 5 кубиков.

Т.: Ну...

П.: Вы бросаете все 5 одновременно.

Т.: Ну...

П.: Могут выпасть одинаковые грани, или все по порядку, или разные.

Т.: Так.

П.: Вы их разбрасываете и смотрите, как они упали. Т.:
Да?

П.: И я, м-м, я стал предсказывать, когда у Сьюзан или у меня получалась та ил и иная комбинация. И так выходило, что иногда выпадало именно то, что я предсказывал. Конечно же, ни я, ни она не запоминали, когда выходило иначе. *(Смеется.)*

Т.: Естественно.

П.: Да, и, знаете, я чувствовал какой-то мистический, волшебный, фатальный, м-м, страх. И я думаю, что со мной происходит то же самое и во многих других случаях.

Т.: Да, верно. Ощущение кубиков, как будто «Я могу управлять этими кубиками. Смотрите, л сделал то, что никто другой не может!».

П. *(смеется):* Верно.

Т.: И так на самом деле думают игроки: «Если я выиграю этот забег, значит, *я* сделал это».

П.: Каким-то образом заставил лошадь бежать быстрее!

Т.: Да, верно. И это волшебство.

П.: Волшебство моей, м-м, воли.

Т.: Да, и это хорошо, что ты это понимаешь. Но есть еще один волшебный элемент в этой боязни самолетов. Ты не только говоришь что-то типа: «Должно быть, у меня достаточно власти над этим самолетом и т. д., чтобы дать ему упасть или нет». Но ты говоришь: «Если я погибну (допустим, что это действительно произошло), это будет ужасно для *меня.Ь*

П.: Да.

Т.: Но только для *них.* И, конечно, это не будет ужасно для тебя.

П.: Это смешно.

Т.: Да, это был бы конец твоей жизни. Но ты бы этого не *знал.* Ты смотришь на себя, как если бы ты был жив и мертв одновременно.

П.: М-м...

Т.: Ты, действительно, размышляешь каким-то чудесным образом. Я бы не был *полностью* мертв. Я бы *знал,* что я мертв. И я бы видел и слышал, как страдают мои жена и дети.

П.: М-м...

Т.: Но это неправда! Возможно, они бы страдали.

П.: Да.

Т.: Но тебя бы там не было. Так что...

П.: Возможно, они бы не слишком горевали.

Т.: Верно... Верно, возможно она нашла бы работу и повторно вышла бы замуж или что-то вроде того. Но, конечно, действительно волшебная вещь — это слово *должен.* Я *должен* быть способен управлять тем самолетом и контролировать их счастье, и т. д. Я должен быть Иисусом Христом или Иеговой.

П. *(Невнятно.)*

Т.: Что?

П.: Тот, кто ходит по воде, старший или что-то в этом роде.

Т.: Верно, верно. Но это полный абсурд. И как тебе быть с такими иррациональными идеями, как «Я *должен* уметь управлять своей судьбой!», «Это была бы ужасная катастрофа, если бы я умер!», и т. д. И как ты будешь *бороться* с этим, *противиться* этому? С - это следствие 1В -твоих *иррациональных* убеждений. И как ты будешь противиться этим иррациональным убеждениям?

Помнится, я чувствовал, что все хорошо, хотя был немного разочарован из-за того, что начал разговор о его магическом видении себя мертвым и живым одновременно. Не так давно я поднимал эту тему с некоторыми из своих предыдущих пациентов, которые испытывали сильный страх смерти, и большинство из них быстро, иногда удивительно быстро, понимали, что думают о себе как об «умершем», но *в то же время* и как о живом человеке, *осознавая* и *переживая эмоции* по поводу своей смерти. Мне хотелось увидеть, удастся ли ему понять это. Казалось, он понял, но, на мой взгляд, воспринимал это слишком легкомысленно. Так что я чувствовал и удовлетворение, и разочарование. Тем не менее, я решил вернуться к разговору, который он сам начал — об иррациональных, магических идеях о его смерти во время авиакатастрофы, и показать ему, как точно они подходят к моей А-В-С-Е) модели рационально-эмоциональной психотерапии. Используя эту модель, он может быстро победить свои саморазрушающие идеи, изменить их и перестать испытывать тревогу. Я был доволен, поскольку казалось, что он начинает понимать эту модель и сможет правильно применить ее, чтобы помочь себе.

П.: Ну, я сопротивлялся, м-м, я думаю, я иногда успешно делал это на прошлой неделе.

Т.: Как?

П.: Я... Мы пошли в парк, который находится недалеко от нашего дома. На 63-й улице есть небольшая детская площадка. И там, м-м,

стоят большие качели. Да, они поставили большие качели в небольшом парке для маленьких детей и...

Т.: Ну...

П.: И на качелях качались дети постарше. И, м-м, пару лет назад я видел, как ребенок разбился на качелях. И... что интересно, на этой неделе я увидел, что это закончилось. В любом случае, я всегда переживаю за детей, когда хожу туда. Они хотят качаться на больших качелях. И, конечно, я не могу просто сидеть на скамейке и читать. Я всегда волнуюсь, что их может ударить этими качелями или произойдет что-нибудь еще. И такое может быть. И мое волнение, действительно, небеспричинно и разумно.

Т.: О, да, это может случиться.

П.: Это могло случиться.

Т.: Но каким образом ты заставил себя воспринимать все спокойнее?

П.: Ну, я сказал... Прежде всего, я взял кое-что почитать. И я сказал: «Эй, ты просто не можешь находиться везде сразу. Это смехотворно. Во-первых, ты не обладаешь такими силами, чтобы предотвратить что-то, что может случиться с другим человеком». И...

Т.: Верно.

П.: И, во-вторых, дети каждый день ходят гулять в этот парк со своей матерью, и они играют достаточно осторожно и, кажется, вполне способны позаботиться о себе. А если они не могут и ударятся, значит, ударятся. И я пойду и помогу им, и успокою, и, м-м, сделаю все что потребуется.

Т.: Правильно.

П.: Если что-то произойдет, м-м, я... И я обнаружил, что полностью погружен и сконцентрирован на чтении и я...

Т.: Хорошо.

П.: И я отвлекся от чтения только тогда, когда Сьюзан предложила купить мороженого или еще что-нибудь.

Т.: Хорошо. Но есть еще две вещи, которые ты мог бы сделать вдобавок ко всему этому - и ты сделал все правильно. Ты мог сказать следующее: «Эй, если бы я попытался уберечь их, прекратив их развлечение, я оказал бы им сомнительную помощь в приобретении жизненного опыта».

П.: Да. Ну, и я, я сам ощущал это много раз, я понимаю, насколько нелепо волноваться из-за этого и не давать им развиваться и быть счастливыми, ограничивая их свободу.

Т.: Да. Возможно, в таком случае с ними ничего не случится, но они не были бы счастливы, если бы ты был слишком осторожным, уча чрезмерной осторожности и не позволяя качаться на качелях. И, наконец, есть еще одна вещь, которую мы очень не любим признавать. Есть прекрасное решение проблемы: «Если произойдет самое плохое, и они действительно погибнут, качаясь на качелях (что очень, очень маловероятно, но всякое бывает), будет ли это ужасно? Смогу ли я *пережить* это?

Я помню, что тут же спросил себя, необходимо ли на этом этапе предлагать пациенту самое эффективное решение: *показать,* что независимо от обстоятельствен всегда способен смириться с самым ужасным и это не обязательно должно стать для него катастрофой. Я размышлял, способен ли он принять это ясное и простое решение; и очень быстро решил, что, возможно, способен; так что лучше всего будет поговорить с ним об этом. Я знал, что если он не способен принять это, я смогу просто отступить и оставить ему возможность использовать менее эффективный способ.

П. *(пауза):* Это интересно. Потому что я обсуждал это со своей женой. Я прошел через это и, м-м, я не... Ну, честно говоря, будучи честным с самим собой, я не думаю, что я не смог бы пережить это. Я имею в виду, что если что-то случится, то останется лишь жить с чувством непоправимости случившегося, и оплакивать, и...

Т.: Так.

П.: М-м, если не накручивать себя, м-м, постоянно не говорить себе, как это страшно и ужасно, это пройдет. Я думаю, это скорее будет восприниматься как факт. Но я думал над этой дилеммой. Потому что я сказал: «Вот, я думаю обо всех этих вещах и об Эллисе и его книге и сталкиваюсь с тем фактом, что в жизни, за исключением некоторых вещей, страдания и боль нельзя прекратить или уменьшить с помощью медикаментов. Но даже тогда у вас выбор: вы можете совершить самоубийство и избавиться от боли. Так что если вы *мыслите рационально,* в.жизни действительно, действительно *не бывает* обстоятельств, которые были бы способны вызвать что-то большее, чем достаточно кратковременный дискомфорт». И, м-м, но Сьюзан, м-м, сказала, что не может с этим согласиться. Она сказала, что я знаю людей, и в том числе членов ее собственной семьи, напомнила, как ее старшая сестра Грэтхен покончила с собой.

Я думаю, что она склонна приписывать себе свойства и качества своей матери и в большой степени романтизировать это. Но она говорит, что никогда не встречала человека, потерявшего ребенка, и на которого это постоянно не оказывало бы серьезного негативного воздействия.

Т.: Ну, в этом нет ничего страшного, если под словом негативное воздействие имеется в виду, что время от времени, или всю оставшуюся жизнь, они будут вспоминать об этом со скорбью и оплакивать.

П.: Она говорит то же самое.

Т.: Но на самом деле она говорит, что они становятся подавленными.

П.: Озлобленными, жесткими, м-м, другие подобные вещи - у них замерзает душа.

Т.: И, возможно, она права.

П.: Она права.

Т.: Но вопрос в том, есть ли что-то волшебное в их действиях.

П.: Да, мм...

Т.: Вы думаете, что они делают что-то волшебное, чтобы стать озлобленными, подавленными и жесткими?

П.: Ну, я думаю, что они или живут двумя жизнями одновременно, или они думают, ну, конечно, они так думают, что умерший человек жив, и переживают все то, что, как им кажется, должен переживать умерший человек. Они думают, что человек не умер, а переживает «смерть» или что-то иное.

Т.: Верно. И это один из элементов волшебства. И второй заключается в том, что они убеждены, что окружающий мир *не должен* был так поступать с ними; и ужасный, ужасный мир *поступи!* с ними так, как не должен был; и они *никогда* не простят ему этой ужасной жестокости.

П.: Да.

Т.: Другими словами, они не принимают того факта, что окружающему миру *наплевать* на них.

П.: (смеется) Мы все это знаем, даже когда не хотим это принимать. Я думаю, *что умом я* это понимаю, и я думаю, что умом это понимают многие люди, но...

Т.: Ты имеешь в виду *иногда!*

П.: Это верно.

Т.: Вот это и значит понимать умом. Иногда я думаю об этом и говорю: «Да, мир вовсе *не должен* заботиться о нас, и он этого и не делает». Но затем большую часть времени я снова говорю: «Но он *должен**»

П.: Верно *(смеется).* Вы абсолютно правы.

Т.: Интеллектуальное понимание означает, что иногда я верю в это, и жаль, что на самом деле я не могу верить в это всегда. Я возвращаюсь к волшебству - к неправде.

На этом этапе я был доволен тем, что клиент был способен понять, что его жена и ее родственники были не правы, так как они не могли понять, что женщина может сильно *страдать,* потеряв ребенка, но что при этом она вовсе не должна становиться *подавленной* или *озлобленной.* Я почувствовал, что в какой-то степени разочарован в его жене, с которой я провел примерно дюжину сеансов в течение двух последних лет, из-за того, что эта разница все еще оставалась неясной для нее. Я мог живо представить ее себе, так как она была очень привлекательной молодой особой. Я мог себе представить, как она, мило надувшись, не соглашается, что могла бы *когда-либо* примириться с потерей своего ребенка, и говорит, что в этом случае она неизбежно станет озлобленной; и я постарался найти способ заставить ее понять, что это иррациональные убеждения. Я сделал в уме пометку попробовать поработать с ней над этим, когда она придет ко мне в следующий раз.

П.: Ну я, м-м...Я, м-м, ну это совершенно верно. Потому что у меня случаются периоды, когда действительно включаются интеллектуальные понятия.

Т.: Да.

П.: И, м-м, Господи, в такие периоды все мои страхи проходят и все, что происходит, доставляет мне радость. (Смеется.) Я сейчас не говорю о том, что жизнь может быть *всегда* веселой, но... вы правы, это лишь короткий период. И затем все начинается заново, и это накапливается. Как будто мне сильно не хватает самодисциплины.

Помнится, тогда я был доволен тем, что пациент способен осознать, что так называемое понимание умом не является полным пониманием, но лишь мимолетное и случайное проявление рациональности. Многие убеждения человека сильны и искренни, но в то же время абсолютно иррациональны, и он действует исходя из них. В то же время меня обрадовало, что он серьезно размышлял над нарушением поведения, когда он заговорил о про-

блеме недостаточной самодисциплины, это означало, что он внимательно следил за тем, о чем мы говорили и о чем говорилось в «Пути к рациональной жизни». Так как я понял, что нынешняя сессия является отражением его прогресса, и что он не поднял большого количества вопросов, с которыми я мог ему помочь. Получасовой сеанс подходил к концу, я был рад, что он поднял действительно важную проблему, с которой мы вполне были способны справиться, так что он мог уйти от меня, чувствуя, что получил реальную помощь. Для меня предпочтительным является вариант, когда улучшение у пациента наблюдается после каждого сеанса, так чтобы у него был мотив закончить лечение и чтобы у него было над чем работать между сеансами.

Т.: Да?

П.: И я думаю, что я знаю, что можно сделать.

Т.: Но это значит (давай разберемся в этой фразе), что я знаю, как мне лучше поступать, но не делаю этого. Я ленивый, бестолковый и откладываю это.

П.: За последние 2 недели у меня произошло значительное улучшение в этом отношении. Я просто переходил от одной вещи к другой, и ничто, действительно, ничто за эти 2 недели — я не позволял ничему запугать себя так, чтобы я не был способен пойти и сделать что-то. Возможно, у меня были приступы сомнений и беспокойства...

Т.: «И я все время что-то откладываю на потом...»

П.: Верно. И сейчас изменилось и мое физическое состояние. Теперь я знаю, или чувствую себя сильным. И, возможно, в этом опять-таки есть что-то волшебное. Попытки быть особенным. Но я, действительно, чувствую, что убиваю себя этими проклятыми сигаретами.

Т.: Да, верно.

П.: Проблемы с органами дыхания — это у меня наследственное. Мой отец умер от рака легких, а если бы он не умер от этого, то несколько месяцев спустя он умер бы от сердечной недостаточности. Ну, и знаете, все такое...

Т.: Отлично. Я знаю, что было бы мудро пройти через трудности, связанные с воздержанием от курения, и наслаждаться более долгой и здоровой жизнью. Но я не делаю этого. Я жертвую этим ради более близкой цели — насладиться сигаретой.

П.: Да, однажды я не курил 7 месяцев. Но я...

Т.: Потому что если я должен бросить курить прямо сейчас... Предположим, ты бросил курить прямо сейчас, скажем, на следующей неделе. Что, между прочим, сделал один из моих пациентов, которому было 38 и который курил 30 лет по 3 пачки в день (он начал в 8 лет). Если я должен бросить курить прямо сейчас, на следующей неделе, что произойдет такого, что мне кажется столь ужасным?

П.: Я бы, ну, это бы... Я знаю, что в большинстве случаев я предпочел бы покурить.

Т.: И? И какую разумную вещь я бы сказал себе в первую очередь? *Рациональное* убеждение (rB): «Когда мне будет плохо из-за того, что я не могу покурить, что было бы разумно сразу сказать себе?».

П.: (пауза) Ну... Я бы сказал себе, что, м-м, будет лучше, если я не стану курить.

Т: И что чертовски плохо без сигареты.

П.: Да.

Т.: Так что я бы нервничал, и т. д. Но я по глупости скажу себе, что стоит ослабить самодисциплину, чтобы закурить... Что я по глупости сказал бы себе в качестве *иррационального* убеждения (iB)?

П.: Я бы сказал себе, что «я должен покурить», или что «я так больше не могу», или что «я не должен испытывать лишений».

Т.: Верно. «И как теперь мне, страдающему и испытывающему лишение, бороться с этими неразумными, иррациональными убеждениями? Как я могу сопротивляться им?».

П.: Ну, я могу сказать себе: «Я сейчас страдаю. Но если я хочу избавиться от страданий, мне, черт возьми, лучше не курить. Потому что я хочу чувствовать себя лучше и быть здоровее в дальнейшем, и быть способным делать больше... И хотя я предпочел бы покурить, и это принесло бы мне минутное облегчение, я знаю, что оно продлиться не дольше, чем несколько минут, и что это состояние будет постоянно возвращаться, и я получу...»

Т.: Рак и т. д. Но тебе также лучше сопротивляться так: «Почему мир *должен* быть таков, что я не могу не бросить курить и не заработать себе заболеваний дыхательной системы и т. д. Почему так *ужасно* то, что я должен бросить это?». Видишь, ты не сопротивляешься в волшебной манере, типа «мир не должен *быть* таким; и *это ужасно,* что я должен ограничивать себя, чтобы достичь чего-то в дальнейшем. Но сейчас я действительно должен ограничить себя». И тот другой пациент действительно страдал 2 или 3 недели. Ион думал о том, чтобы закурить и т. д. Он курил в течение 30 лет.

П.: На самом деле у меня нет дискомфорта. И когда я бросал курить в прошлом, и не курил несколько месяцев, это было легко, я просто бросил курить. И если мне хотелось, я просто говорил себе НЕТ. Я делал так, но не видел иррациональных идей.

Т.: Ты работал над своим поведением — мы называем это домашнее задание — ты сам задал себе домашнее задание: «Никаких сигарет! К черту! Я больше не буду курить!». Но ты не избавился от этого или слишком часто прибегал к магическому мышлению «Но у меня-то не должно быть этих ужасных последствий! Ужасно, что мир такой, какой он есть! И т. д.». И теперь, если мы снова дадим тебе домашнее задание не курить, начиная со следующей недели, и бросить волшебство, борись с этим, сопротивляйся этому активно, энергично, брось курению вызов, и тогда ты сможешь не только бросить курить, не и изменить свои взгляды и вообще чувствовать себя лучше. И избавиться от этого.

П.: Кроме простой... Моя склонность и это? Я не очень хорошо делаю точный анализ и...

Т.: Надо искать слово должно. Потому что, когда ты чувствуешь дискомфорт...

П.: Ну, мой ответ обычно «Ты претенциозен» или «Чушь».

Т.: Нет, понимаешь, это... это примитивно.

П.: Я знаю, знаю. Это...

Т.: Понимаешь, это правда, это тоже самое, что сказать: «Ну, у тебя невроз. Прекрати это». Временно это сработает. И это будет временная мера. Но лучше уничтожить конкретное убеждение. Это что-то вроде... и ты должен найти свое определение — «Мир не должен быть таким». То же самое многие матери говорят о своих детях.

П.: Да.

Т.: О.К. Ты работаешь над этим. И я дам тебе задание не курить и бороться с волшебством.

П.: Да.

Т.: Отлично, увидимся.

П.: Хорошо. Я думал о том мероприятии в Майами (встреча Ассоциации Гуманистических Психологов и Американской Ассоциации Психологов). Как она прошла?

Т.: О, отлично.

П.: Много разногласий?

Т.: Да. До встречи!

Я был очень увлечен в конце сеанса. Сейчас я провожу получасовые занятия по рационально-эмоциональной терапии, и этого вполне достаточно, так как на разговоры о прошлом пациента и на разъяснение его ощущений отводится немного времени. Большую часть времени, как это было на этом сеансе, я показываю ему, как мыслить о себе и окружающем мире более научно. Но я сознаю, что на этом занятии я начал разговор о его недостатке самодисциплины и проблемах с курением несколько поздно, и что было бы хорошо уделить этому чуть больше времени. Поскольку меня ждал другой пациент, я решил дать этому пациенту задание, чтобы он мог продолжать работать над некоторыми моментами, о которых мы говорили, и рассказать об этом подробнее на следующем занятии. Тогда я знал, что проверю его домашнее задание, особенно если он не выполнит его как следует, используя это, чтобы показать ему, какие рациональные и нерациональные убеждения он использовал. Результатом В явился недостаток самодисциплины (или Следствие — С). И затем я бы смог заставить его сопротивляться (В) его иррациональным убеждениям и, предположительно, разрешить вопрос с двумя результатами (Е). Первый — когнитивный результат, или изменение философии: «Я не могу курить и сохранить хорошее здоровье. Бросить курить не так *ужасно,* но довольно *сложно;* но в дальнейшем курить — еще более сложно». Второй — я надеялся, что пациент разберется с поведенческим или эмоциональным результатом: значительное повышение его устойчивости к расстройству и ощущение относительной легкости при достижении нужной самодисциплины. Хотя я не был полностью доволен таким внезапным окончанием сеанса, я чувствовал, что за этим последует логическое продолжение терапевтической работы на следующем занятии.

15

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ФОБИЙ

Проводя подробный обзор литературы, посвященной психотерапии фобий, Дж. В. Эндрюс (Andrews) указывает: «Похоже, что фобии состоят из двух главных компонентов — избегания и зависимости». Для борьбы с этими стремлениями он рекомендует использовать подход, также состоящий из двух элементов. Первым элементом лечебной стратегии является поддержка, которую врач должен оказывать пациенту, страдающему фобией: это является дополнением к зависимости, которая свойственна таким пациентам. Однако наряду с таким поддерживающим отношением врач вводит совершенно новый элемент: он начинает использовать свою ведущую, направляющую и помогающую роль для того, чтобы заставить пациента стать более уверенным в себе и бороться со своими страхами целенаправленно. Таким образом, этот метод поощрения является лобовой атакой на избегание, которое являлось главной стратегией фобии до начала лечения.

Опытный врач охотно согласится с утверждениями Эндрюса. У каждого, кто наблюдал достаточное количество людей с серьезными фобиями, складывается впечатление, что большинство из

них не просто страдают нервными расстройствами, а являются психически больными людьми. Они строго придерживаются двух неправильных мнений: а) мир слишком велик и опасен для них, и его необходимо изменить; б) они не могут справиться с этим в одиночку и, следовательно, отчаянно нуждаются в согласии, любви и поддержке других людей для того, чтобы принять самих себя и хотя бы как-нибудь существовать в этом мире.

Действительно, все серьезные фобии имеют в своей основе множество страхов, а не какой-то один, заставляющий людей обращаться за помощью. Люди, страдающие такими фобиями, требуют определенности в мире, в котором никто из нас не может найти ничего абсолютного или определенного. Кроме того, что они обвиняют Вселенную в том, что она так жестко поступает с ними, они осуждают себя за неспособность успешно справляться с этим. Их отношение к жизни так же нереалистично, как и отношение людей, страдающих галлюцинациями и кататонией, и других, не способных быть устойчивыми к фрустрации, рисковать и находить какое-то счастье для себя в этой сложной игре жизни.

Можно ли облегчить состояние таких людей? Да, конечно. Складывается впечатление, что большинство из них избавляются от своих специфических фобий без всякого лечения. Например, некоторые из них боятся ездить на машине. Если им приходится делать это, чтобы поехать на работу или встретиться с любимой девушкой, то они заставляют себя думать и действовать вопреки своим страхам. После такой полной победы эти люди порой даже забывают, что их когда-то беспокоили эти страхи.

В основе фобий обычно лежит то, что Л. Брегер и Дж. Л. МакГоф назвали «рядом центральных стратегий (или программ), которые являются ведущими в адаптации человека в окружающей среде», или, словами Эндрюса, «они возникают не вследствие единичного, обособленного переживания, которое дает начало столь же обособленной привычке, но как проявление гораздо более широкого ряда моделей, управляющих избеганием». Следовательно, очень часто избавление от определенного симптома не так уж помогает таким пациентам, так как они легко мо-

гут, а чаще всего так и бывает, начать бояться любого другого неопасного объекта или события. Реальное лечение обычно состоит в том, чтобы человек, страдающий фобией, понял, что на самом деле на свете нет ужасающих или непоправимых вещей. Следовательно, почти всегда страх уменьшается, но фобия не исчезает, и лечение остается неполным.

В рационально- эмоциональной терапии делается попытка заставить клиента рассердиться на свою фобическую реакцию, чтобы преодолеть лежащие в ее основе проблемы, а не просто ведется борьба с симптомами. Но по опыту известно, что многие пациенты не желают идти этим путем; так что их обучают методам преодоления. Таким образом, им предоставляется выбор между работой лишь над существующими в данный момент симптомами или работой над их склонностью к созданию фобий. Врач старается убедить их выбрать последний, более глобальный подход; но если они этого не сделают, он примет выбор этого ограниченного лечения философски.

Приведем несколько случаев, чтобы показать, каким образом проводится рационально-эмоциональная терапия фобий. Пациентка, 27-летняя стенографистка, занимала должность ниже своих умственных способностей и образования, потому что чувствовала себя «грязной», посещая определенные места в городе, например, метро и разные части города. Следовательно, ей приходилось искать работу поблизости от своего дома. Несмотря на то, что она была привлекательна и имела нормальные сексуальные желания, она редко ходила на свидания, так как люди, с которыми она встречалась, настаивали на посещении мест, в которых она не могла находиться или ей приходилось говорить о своих мыслях по поводу «грязи», что она делала неохотно. Она целиком зависела от родителей с тех пор, как столь сурово ограничила свою жизнь, поддавшись своей фобии. Она нормально общалась с людьми, которые работали вместе с ней в офисе, но у нее не было настоящей социальной жизни из-за собственных ограничений.

В случае с этой пациенткой я использовал ряд методов, к которым часто прибегают в рационально-эмоциональной терапии.

Прежде всего, я был в высшей степени активно-директивным. Вследствие целенаправленного опроса я вытянул из пациентки факты относительно ее проблемы, а также краткую историю ее жизни, из которой следовало, что она всегда была застенчивой и склонной к уединению, но что ее страх «загрязнения» возник лишь тогда, когда она столкнулась с тремя проблемами: свидания; мастурбация; успеваемость в школе.

Она выросла в строгой семье методистов и считала, что во всем должна достичь успехов, а также быть сексуально «чистой». Ее требования к себе в то время были обременительны и, не желая смотреть правде в глаза, она нашла оправдания. Что определенные люди и места «загрязнены» — для того чтобы избежать опасности и не мучиться из-за мастурбации. Годы шли, ее попытки защитить себя от жизненных проблем приводили к новым неудачам, так как она не могла ходить на свидания, посещать колледж. Она могла только работать на низкооплачиваемых работах — она наказывала себя все более сурово и чувствовала себя полной неудачницей. В конце концов, она стала осуждать себя за свои «дурацкие» симптомы и стала ценить себя еще меньше, чем прежде.

В ходе работы с этой пациенткой ей объяснили, что фобии приходили и поддерживались за счет ее чрезвычайного страха испытать неудачу и получить неодобрение со стороны других. Ее основные ценности в этом отношении подверглись контратаке. Я настойчиво убеждал ее не строить самооценку на основании успехов в личной жизни и работе. Я доказывал ей, что она может полностью принимать себя, даже если у нее нет заметных успехов в этой области и даже если она никогда не пользовалась особым успехом среди других людей. Я показал ей, насколько невежественны ее старые религиозные представления о сексе и что неправильно избегать мастурбации до тех пор, пока она не станет ходить на свидания. Я постоянно указывал ей на то, как она продолжала ругать себя за эту фобию. Я настойчиво убеждал ее в том, что, насколько бы ни были му-

читальными ее симптомы, она не должна винить себя за них и что ей лучше прекратить осуждать себя за это беспокойство, если она хочет преодолеть его.

Между этой женщиной и мной не было близких отношений. Я был скорее учителем и встречался с ней 1 раз в три недели (так как у нее были финансовые проблемы и она не хотела залезать в долги, оплачивая лечение). Но я был достаточно настойчив и недвусмысленно дал ей понять, что если она поверит мне и будет следовать моим указаниям, она сможет преодолеть свои фобии. В этом смысле я позволил ей зависеть от меня, хотя и временно.

С самого начала я сказал ей, что смысл рационально-эмоциональной психотерапии состоит в том, что она не должна нуждаться ни во мне. ни в ком бы то ни было, но должна стать вскоре способной самостоятельно думать за себя и следовать собственным наклонностям. Как это обычно случается при использовании рационально-эмоциональной терапии, ей было показано, что я принимаю ее безоговорочно, с ее глупыми мыслями и дурацким поведением, и что я не собираюсь винить ее, чтобы она ни сделала и как бы плохо она ни реагировала на лечение. Отношения переноса между мной и этой пациенткой не вполне соответствовали тем, что подразумевают под этим термином большинство школ, но она стала смотреть на меня как на человека, на которого она может положиться и который безоговорочно примет ее несмотря на все прошлые помехи и неудачи.

Она получала четкие домашние задания, целью которых было деидеологизировать ее и заставить разрушить привычные модели. Так, ей приходилось совершать прогулки в определенные части города, которые она считала загрязненными; разговаривать с людьми, которых она боялась; переезжать с одной квартиры на другую; посещать мероприятия, на которых могли появиться «загрязненные» люди. Когда она не выполняла эти задания (что было довольно часто на первых порах), я спокойно и без раздражения просил ее посмотреть на те мысли и предложения, которые не дали ей сделать это. Вот пример нашего диалога. когда я настойчиво советовал переехать с квартиры родителей, а она этого не сделала:

- Ты вчера переехала, как мы договорились?
- Нет, я живу все там же.
- Почему? Что ты себе говорила в оправдание?
- Я была слишком усталая.
- Ты хочешь сказать, ты сказала себе: «Я слишком устала, чтобы переезжать сегодня»?

-Да.

—Но это очевидная неправда. Минуту назад ты сказала, что хорошо себя чувствовала, проснувшись в то утро, и что ты совершила длительную прогулку.

—Да, это так, но я не чувствовала себя способной к переезду.

—Почему?

—Потому что там, где я живу, у меня есть друзья.

— А тебе трудно будет завести друзей там, куда ты переедешь?

-Да.

—Но ты же можешь завести новых друзей там, куда ты переедешь, и поддерживать отношения со старыми, не так ли?

—Да, я могла бы.

—И что же?

—Я думаю, я сказала себе то, что мы обсуждали в прошлый раз.

—И что же это?

- У меня не получится завести новых друзей. А этих людей я уже знаю, и похоже, что нравлюсь им. Так зачем рисковать. О, вы знаете...

— Зачем рисковать чем?

- Ну... а вдруг не получится?

—Ах, да, опять! Опять ты за старое. «Если я в новом месте попробую общаться с новыми людьми, я могу потерпеть неудачу. И это...»

- О, и это будет ужасно.

—Верно, это то, что ты сказала себе. Но будет ли это? Если бы ты попробовала завести новых друзей, а они не приняли бы тебя на новом месте, разве это было бы столь ужасно?

—О. нет. Не столь ужасно, я думаю. Но это казалось мне таким ужасным вчера.

— Тогда все ясно. Тебе это всегда будет казаться ужасным до тех пор, пока ты не посмотришь на чепуху, которую ты говоришь себе, и не спросишь себя: «Почему это должно быть ужасно? Допустим, у меня не получится так просто завести друзей на новом месте. Разве из-за этого стоит распускать нюни?»

Работая с ее домашними заданиями, я продолжал обсуждать темы: что не будет ничего ужасного, если она потерпит неудачу; ей не следует ненавидеть себя как человека, если она ьедет себя неуместно; она не является ужасным человеком, потому что у нее неприятные симптомы; и она не должна быть наказана за то, что она такая глупая. Я заставлял ее обращаться к вопросу и бороться с собственной негативной самооценкой и показывал ей, как следует думать с научной точки зрения, оценивать свое поведение объективно и как прекратить давать себе оценку лишь в случае неудачи.

Таким образом, сперва я научил ее относиться к себе благосклонно, даже когда ее поведение было характерно для человека с фобией. Как только она перестала винить себя, она стала выполнять домашние задания, направленные на избавление от фобии. Затем у нее это получалось все легче и причиняло все меньше боли. И, наконец, ей стало нравиться выполнять некоторые из них, и это стало для нее привычным делом. Например, она открыла для себя, что свидания с мужчинами являются абсолютно новым опытом для нее. Затем ей стали нравиться эти свидания, она стала более разборчивой, назначая их, и стала чувствовать себя беспокойной и незанятой, когда выдавался свободный вечер и у нее не было назначено романтических встреч. Однако, когда у нее появился постоянный мужчина, она прекратила это и довольствовалась тем, что виделась с ним несколько раз в неделю, занимаясь остальное время *другими* делами.

Поначалу этой женщине было чрезвычайно сложно ступать на «загрязненную» территорию, и она часто возвращалась к тому, что пряталась в безопасных местах. Затем она стала прибегать к «очищающим» мероприятиям почти по расписанию: занимаю одну территорию на этой неделе, другую — на следующей и т. д.

После двух месяцев такого регулярного очищения, она активизировала свои действия, направленные на избавление от фобии. Она стала осознавать, что никакая территория не может быть грязной сама по себе, что это были только ее мысли. Она сразу стала бывать везде, где только могла, и за 10 дней посетила все дотоле запрещенные места. Несколько недель спустя она решила, что вылечилась от боязни «загрязнения», и стала работать над различными тревогами, которые беспокоили ее в меньшей степени, в том числе над страхом перед сексом. После 45 сеансов психотерапии (которые длились в течение 13 месяцев) она практически избавилась от фобий, собиралась выйти замуж и считала, что вылечилась. Я встречался с ней несколько раз в течение последних лет по поводу ее проблем с мужем и его семьей, и она казалась абсолютно лишенной всяких страхов и достигшей более чем средних успехов в плане приспособленности к жизни. У нее все еще была определенная склонность воспринимать многие события серьезнее, чем они были на самом деле, но она быстро принималась за борьбу с большинством из таких стремлений и делала это успешно. Ее муж (которого я также видел несколько раз) считал ее очень сильным человеком; но я чувствовал, что ей все же сложнее, чем большинству людей, что она до сих пор испытывает трудности, сталкиваясь со многими ситуациями, но все же ведет себя удивительно хорошо для человека, который недавно был так сильно обеспокоен.
Рационально-эмоциональная терапия подходит далеко не для всех людей, страдающих серьезными фобиями. Многих бывает просто невозможно убедить чем-то рискнуть и доказать себе, что от этого мир не обрушится им на голову. Но в случаях с некоторыми пациентами атаки на их перфекционизм, производящиеся с помощью направленных и философски обоснованных домашних заданий, дают ощутимый эффект, а также довольно хорошо работают в случаях, которые вообще не поддаются лечению более пассивными и общепринятыми методами.

ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОЗОВ И ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

Рационально-эмоциональная терапия изначально создавалась для лечения так называемых невротиков. Однако состояния, которыми страдает большинство таких людей, правильнее будет назвать пограничными с психозами или нетипичными психозами и отнесение их к неврозам было бы недооценкой тяжести этих состояний.

Вспомним статью в «Американском журнале психиатрии», вышедшем несколько лет назад, в которой говорилось, что в начале своей деятельности Фрейд часто ставил ошибочный диагноз большинству своих пациентов, так как он расценивал многие случаи как истерии или неврозы, хотя в свете применения современных методов диагностики этих пациентов следовало бы назвать шизофрениками. Этот тип неправильной диагностики по-прежнему может преобладать. В частности, если психотерапевт ведет частную практику, то он вскоре обнаружит, что поскольку он берет довольно высокую плату за сеансы и так как его клиенты (отчасти из-за серьезности заболевания) небогаты, он чаще сталкивается с теми, кто практически вынужден обращаться за помощью, чем с людьми, которые получили бы

от нее пользу. Пациенты, которые считают, что нуждаются в постоянной и длительной поддержке со стороны врача, скорее всего страдают психозами или пограничными с ними состояниями.

Судя по опыту, в том числе и моему, у большинства постоянных клиентов психотерапевтов имеет место первичная госпитализация в психиатрический стационар. Некоторые из них попадают г од наблюдение, когда временно покидают психиатрическую больницу, а большая часть — после выписки из нее. Многие из тех, кто никогда не находился на лечении в подобных заведениях, обращаются за помощью, потому что чувствуют, что они на грани срыва или самоубийства. Очевидно, что такие люди очень «больны».

Когда-то было широко распространено мнение, что почти у всех пациентов с серьезными нарушениями, включая изначально страдающих психозом, такое состояние является следствием воздействия окружающей среды, в том числе травмирующих переживаний в течение первых лет жизни. Сейчас появляется все больше доказательств, свидетельствующих в пользу того, что, возможно, все люди рождаются с довольно отчетливыми «дырами в голове». Таким образом, люди, страдающие психозами, рождаются с гораздо большими дырами, чем остальные.

Из этого следует, что люди биологически предрасположены искаженно воспринимать многие события; быть склонными к самоубийству; слишком легко подвергаться внушению и чересчур все упрощать; становиться враждебными или беспокойными при минимальной провокации; поддерживать в себе беспокойство и враждебность, независимо оттого, какое воспитание они получили и в каком обществе росли. В результате клинических наблюдений среди психотерапевтов укрепилось мнение, что мужчины и женщины имеют первичную генетическую предрасположенность к эмоциональным расстройствам, и что травмы, которым они впоследствии подвергаются, помогают воплощаться этой предрасположенности и заставляют их расстройство становиться гораздо серьезнее, чем это свойственно их биологической природе.

Устойчивость к лечению у пациентов, страдающих серьезными расстройствами, может быть следствием врожденных особенностей этих людей. В некоторых случаях выясняется, что они не поддаются лечению, так как убеждены, что не могут себе помочь, или они не хотят прикладывать усилия для достижения ощутимого результата, или они не хотят это делать назло врачу или по идеологическим соображениям. Но во многих других случаях очевидно, что пациенты очень хотят улучшить свое состояние и на самом деле много работают над этим, но они испытывают серьезные трудности. Очень возможно, что эти затруднения являются врожденными, мешают им всю жизнь и являются важной составляющей их расстройства. Другими словами, в то время как многие невротики по разным причинам просто не думают ясно и логично о своем состоянии, пациенты, у которых не происходит улучшения при явной их заинтересованности в излечении, обычно страдают психозами или пограничными с ними состояниями и просто не в состоянии ясно мыслить.

Наблюдение таких пациентов в течение долгого времени убедило меня в том, что у них имеются большие трудности со способностью сосредоточиться. Они либо не могли адекватно сфокусироваться на решении своих жизненных проблем и часто были необычно рассеянны и неорганизованны в своих мыслях; либо чрезмерно и очень жестко фокусировались на какой-то части своей жизни и становились не способны сосредоточиться на других аспектах любой ситуации, требующей решения. Чем дольше наблюдаешь такое поведение, тем яснее становится, что этот пациент не принадлежит к группе невротиков, хотя его поведение зачастую типично для таких больных. У таких людей имеются настоящие проблемы с мышлением, что, как утверждает Юджин Блелер (В1еи1ег), абсолютно типично для шизофреников. Также интересно отметить, что для Шакова (8Ьа1со\у) результатом тридцатилетнего изучения шизофреников стало следующее наблюдение: «Если бы нам нужно было кратко описать систему личности шизофреника самым простым языком, мы бы сказали, что у него есть две основные проблемы: во-пер-

вых, он реагирует на старые ситуации таким образом, как будто они новые (он не может привыкнуть), и на новые так, как будто они уже недавно имели место (он упорствует); и, во-вторых, он чрезмерно бурно реагирует, когда стимул сравнительно слабый, и не реагирует вовсе, когда стимуляция сильна». По этим двум признакам видно, что шизофреник временами чересчур или недостаточно сосредоточен.

Клинические исследования Аарона 1; Бэка подтверждают то, что у людей, страдающих серьезными расстройствами, основные проблемы, возможно врожденные, связаны с фокусированием внимания или мышлением. Бэк отмечает, что «современные исследования показывают, что систематические отклонения от реалистичного и логического мышления происходят даже при очень умеренных формах заболевания... Тип нарушения мышления, описанный в этой работе, тот же, что описан в трудах, посвященных шизофрении... Эти открытия наводят на мысль, что нарушения мышления могут быть обычным явлением при любом типе психопатологии».

Бэк также отмечает, что «преувеличение и преуменьшение ведут к таким большим ошибкам в оценке, что следствием их является искажение. Эти процессы проявляются в виде низкой оценки пациентом своих достижений и возможностей и преувеличении значения его проблем и задач. Другим примером является преувеличение силы или важности травмирующего события. Часто наблюдалась начальная реакция пациентов на неприятное событие как на катастрофу. Как правило, в дальнейшем выяснялось, что случившаяся беда на самом деле представляет собой куда менее серьезную проблему».

Утверждение Бэка имеет два важных следствия. Во-первых, оно подразумевает, что теория Фрейда относительно большой важности детской травмы несостоятельна, так как люди, которые подверглись такого рода «травме», с таким же успехом мог-* ли и придумать ее, преувеличивая значение обычных трудностей, которые они могли испытывать. И, во-вторых, подразумевается, что у этих пациентов присутствует основное нарушение мышления, обусловленное как врожденными, так и соци-

альными причинами, что является причиной их отличий от остальных так называемых невротиков, которые слишком расстраиваются по поводу своих проблем, но которых довольно легко научить справляться с этим и жить с этими проблемами.

Имеется и другое значительное свидетельство в пользу того, что многие пациенты, которым так просто был поставлен диагноз «невроз», на самом деле страдают психозом и они не могут (а не не хотят) просто думать о себе и окружающих. Именно им сложнее всего оказать помощь, когда они обращаются к психотерапевту. Несколько случаев, описанных ниже, показывают, что даже самые нормальные люди рождаются с серьезными проблемами в области мышления, и, следовательно, они обычно склонны к каким-то эмоциональным нарушениям и саморазрушающим действиям.

Возьмем, к примеру, ученых, которые в области своих исследований мыслят научно, что означает, что они должны быть наиболее объективными и беспристрастными наблюдателями и экспериментаторами. В действительности, как пишет один писатель в своей статье под названием «Наука», некоторые великие ученые, такие как Чарльз Дарвин, сталкивались с большими трудностями. Когда им приходилось изменять свои представления, они часто отказывались от этого, когда ясные фактические доказательства говорили в пользу того, что было бы умнее сделать это. Известно, что люди науки часто придираются к доказательствам, игнорируют, отказываются их принимать; и иногда лишь 10 или 20 лет спустя они, в конце концов, неохотно признают их и отказываются от своих ложных гипотез. И напомним, что зачастую так неправильно думают великие умы и великие ученые.

Человеческой слабостью является сопротивление принятию новой информации, хотя в наших интересах было бы сделать это. Более того, вследствие принципа инерции, люди склонны пренебрегать использованием очень ценной информации и пониманием того, что мы теоретически принимаем. Потому что мы находимся в хорошо смазанном желобе, ограничивающем наше поведение, назовем его желоб А, и катимся в нем с достаточным комфортом. Нам исключительно сложно, по многим

причинам, выбраться из него и начать ехать по желобу В, даже в том случае, если мы знаем, что было бы гораздо умнее сделать это. Например, когда мы сидим, тупо уставившись в телевизор, и знаем, что было бы гораздо лучше заняться каким-то имеющимся у нас делом, мы продолжаем сидеть, упрямо находя глупые объяснения, почему нам следует продолжать смотреть на экран телевизора. Затем, когда нам наконец удается заставить себя заняться нужным делом, мы каким-то образом начинаем приятно и легко двигаться по желобу, который мы назовем желоб В, так что мы на удивление часто отказываемся выбраться из него, когда приходит тот момент, когда разумно пересесть в желоб С, который может являться отходом ко сну, игрой с детьми, едой или даже снова возвращением к желобу А (так как, возможно, по телевидению показывают передачу, которую действительно было бы полезно посмотреть).

Люди, и по моему убеждению все, ведут себя тупо не просто время от времени, но делают это постоянно, во вред своим собственным интересам, не важно, как бы умны и образованны они ни были. Как же сильно я был поражен этой саморазрушающей и совершенно иррациональной склонностью, когда я взял медицинский журнал и увидел фотографию талантливой молодой женщины-врача, получившей приз за свои ценные исследования. Судя по фото, она весила по меньшей мере 200 фунтов.

Простой пример. Я близко знаю, по крайней мере, 50-60 врачей. Все они прошли 4 года обучения в медицинском институте, 1 год в интернатуре и 1 год практики. Кроме того, некоторые из них специализировались 3 года в какой-то определенной области и хорошо знакомы с необычными случаями в клинической или исследовательской практике. Большинство из них являются специалистами по внутренним болезням или врачами общей практики и проводят большое количество времени, советуя своим пациентам не переедать, бросать курить, воздерживаться от чрезмерного принятия алкоголя и высыпаться.

Какой процент из этих врачей следует в разумных пределах этим простым законам физического здоровья, которым учат

практически всех школьников? По-моему, не более 5 процентов; практически все врачи, которых я знаю, едят слишком много, курят, злоупотребляют алкоголем или слишком мало спят, а некоторые из них совершают сразу все эти вредные действия. Это означает, что 95 процентов умного и высокообразованного населения разрушает себя.

Один из моих собственных пациентов, очень квалифицированный врач, как-то пришел ко мне и сказал: «Доктор Эллис, вы можете думать, что я буйный псих, но вам действительно стоит осмотреть весь персонал нашей больницы, потому что они все такие же сумасшедшие, как и я. Особенно один из них, имеет ученую степень, доктор наук, физиолог. Ему меньше 35 лет, и он занимает одно из первых мест в стране по ожирению. Можете не верить, но он весит порядка 300 фунтов».

Посмотрите, какое количество разрушающих себя людей имеется среди ваших знакомых, включая (естественно) психиатров, психологов и социальных работников в области психиатрии, которых вы близко знаете. А также взгляните, если пожелаете, на знакомых, долгие годы прибегавших к психоанализу и другим формам лечения, и которым, возможно, сейчас лучше, чем тогда, когда они впервые обратились за помощью, но которые все же еще далеки от состояния душевного равновесия. Не является ли эта вездесущесть и огромная частота неврозов и психозов показателем какого-то существенного свойства человека, присущего всем современным мужчинам и женщинам, не говоря уже о подростках?

Если честно рассматривать случаи эмоциональных расстройств средней и высокой степени тяжести в нашей стране (так же, как и во всех других частях современного мира), рождается разумный вопрос: как так получается, что 95 или 99 процентов населения ведет себя так по-детски, столь иррациональным и саморазрушающим образом? Действительно ли такое поведение является следствием воспитания в раннем детском возрасте?

Похоже, что имеются свидетельства в пользу отрицательного ответа на этот вопрос. Например, среди моих собственных клиентов есть выходцы из самых разных уголков нашей планеты, и все они воспитывались совершенно по-разному. Одни из них росли в самых либеральных условиях, другие — в условиях исключительно строгих моральных норм поведения. Одних родители обожали и баловали, других — ненавидели и постоянно наказывали. У некоторых было множество братьев и сестер, другие были единственными детьми в семье, а третьи выросли в детских до?лах. Практически невозможно описать все разнообразие условий, в которых воспитывались эти пациенты. Однако, особенно если они страдают шизофренией, просто поразительно, насколько похож их образ мышления в некоторых ситуациях и насколько порой невероятно сходными бывают их симптомы.

Мужчина сорока лет, страдающий алкоголизмом и шизофренией, был очень несчастен в браке, однако боялся покинуть свою сильно доминировавшую жену (также страдавшую шизофренией), поскольку она взяла на себя большую часть ответственности в их отношениях, что позволило ему избегать принятия важных решений. Тощая прибегнул к психотерапии, ориентированной на психоанализ. Я показал этому пациенту, как его пассивность и стремление избежать принятия решений связаны с той пассивной ролью, которую он играл, когда рос под надзором очень властной и негативно относящейся матери. В результате он установил в отношениях с женой (и с другими) тот же тип «безопасного» симбиоза, в котором он жил со своей матерью. Клиент ясно увидел свою модель пассивной жизни и согласился, что вел себя, как будто его жена была его матерью, и что он вынужден быть зависимым от нее так же, как недавно был зависим (и в какой-то степени продолжает быть) от матери. Он оказался способен собрать всю свою силу и развестись с женой. Казалось, что в его состоянии произошло значительное улучшение, и он был очень благодарен мне за помощь и прекратил лечение примерно 8 месяцев спустя после начала.

К несчастью, он продолжал пить. По этой причине у него начались неприятности с работой; и в течение двух следующих лет он женился еще 2 раза и еще более неудачно, хотя в обоих слу-

чаях он играл менее пассивную роль, чем раньше. Но обе его супруги были исключительно слабыми и бесхарактерными женщинами, которых он должен был постоянно поддерживать и ухаживать за ними. Эти браки также закончились разводом; и этот пациент был не в состоянии завести и поддерживать прочные сексуальные отношения. В это время он снова вернулся к нерегулярным сеансам психотерапии, но лишь для того, чтобы соглашаться на словах с тем, что он все больше запутывается и что ему нужно побольше самодисциплины и поменьше случайной любви, чтобы бросить пить и чувствовать себя лучше.

Несколько лет спустя он снова вернулся к регулярным сеансам психотерапии и посетил 27 индивидуальных и 45 групповых занятий в течение года. В это время он систематически подвергался лечению с помощью рационально-эмоциональной психотерапии. И на этих занятиях вряд ли шла речь о его прошлом пассивном и зависимом положении в отношениях с матерью и другими женщинами; вместо этого делались согласованные попытки заставить его более точно определиться со своими философскими взглядами, лежавшими в основе его саморазрушительного поведения.

Вскоре выяснилось, что он активно внушал себе такие утверждения:

1) Было бы просто ужасно, если бы я сам принимал все свои решения и многие из них оказывались бы неверными, так как в этом случае я бы казался себе ни на что не способным и не смог бы уважать себя.

2) Так как для меня столь ужасно ошибаться при принятии важных решений, я лучше буду поддерживать близкие отношения с женщиной, которая будет рада принимать все решения самостоятельно; тогда меня, по крайней мере, нельзя будет обвинить в совершении серьезной ошибки. Если жизнь с такой женщиной будет для меня неудобна, я лучше буду поддерживать отношения с той, которая слабее меня и которая будет хорошо ко мне относиться, даже если я буду делать ошибки. Поскольку, если меня любят несмотря на ошибки, значит, я еще не полное ничтожество.

3) Так или иначе, я вынужден иметь дело либо с доминирующей женщиной, либо с той, что слабее меня, и поскольку мне бы хотелось жить с женщиной сильной, но которая все же принимала бы меня и не властвовала надо мной, я совершенно не должен быть таким слабаком, которым я был всю жизнь. Несмотря на годы посещений психотерапевта и все мои попытки заниматься в группе Анонимных Алкоголиков, мой алкоголизм и неудачные отношения с женщинами убедили меня в том, что я — медуза; так как же может медуза типа меня надеяться на какое-то улучшение?

4) Другие люди, такие как моя мать и моя первая жена, с одной стороны, и как моя вторая и третья жены, с другой, совершенно меня не ценят и хотят, чтобы я оставался таким же слабым и безвольным, и будь они прокляты. Я их ненавижу!

Год лечения методами рационально-эмоциональной психотерапии показал, что этот пациент, страдающий шизофренией, негативно оценивал себя и окружающих, и что он продолжал настраивать себя подобным образом по многим причинам. Затем ему объяснили, почему его взгляды были неправильны.

1. Его спросили, каким образом принятие неправильных решений делает его ни на что не способным? Почему он должен всегда или хотя бы часто принимать правильные решения, если он, как и все мы, всего лишь человек, а людям свойственно ошибаться? Допустим, что он действительно является человеком, не способным принимать решения. Это было бы неудобно и неприятно, но каким образом эта неспособность сделает его никчемным человеком, не уважающим себя? Ведь даже действительно ни на что не способный человек, например отстающий в умственном развитии, может все же принимать свою неспособность, воздерживаться от самоистязания и находить в жизни какие-то радости. Почему же тогда этого не может данный пациент, который всего лишь неадекватен?

2. Почему для него в отношениях с женщинами представляется таким ужасным совершение ошибок при принятии важных решений? Конечно, если сильная женщина будет все решать за него, он сделает меньше роковых ошибок. Но ведь

она точно так же может допустить подобные ошибки, и в этом не будет ничего хорошего ни для него, ни для нее. И даже если она действительно делает ошибки реже, чем он, стоит ли ради этого жертвовать своей независимостью? Если он женится на женщине, которая будет слабее его, он будет совершать большее количество ошибок, но она его простит, так как она слабовольна, но будут ли последствия его ошибок менее серьезными? Почему он нуждается в любви столь слабой женщины? И как ее одобрение избавит его от части его страхов? Не будет ли его отношение к себе полностью определено как при женитьбе на более сильной женщине, которая возьмет принятие решений на себя, так и в случае, если его жена будет слабее и не будет винить его за ошибки?

3. Допустим, что он не смог сохранить отношения ни с более сильной женщиной, ни с той, что слабее его. Каким образом это доказывает его неадекватность и то, что он никогда не сможет достигнуть желаемой степени самодостаточности? Почему то, что он продолжает оставаться алкоголиком после многих лет психотерапии и занятий в группах Анонимных Алкоголиков, должно означать, что он безнадежен? Очевидно, что после стольких лет страданий для него нежелательно оставаться зависимым и злоупотреблять алкоголем, но почему же это для него столь ужасно? Почему он чувствовал себя никчемным из-за своих проблем? Возможно ли, что его стремление жестоко осуждать себя за свои проблемы поможет ему от них избавиться? Или более вероятно, что это будет приводить к возникновению проблем? Возможно, для начала ему следовало бы постараться простить себя, а затем осознанно работать над избавлением от своих недостатков, постигая и переоценивая свои установки?

4. Допустим, что другие люди, например, его властная мать и первая жена, а также его слабовольные вторая и третья жены действительно не ценили его и хотели, чтобы он оставался таким же слабым и безвольным; почему это так ужасно? Разве не логично ожидать, что эти люди будут вести себя с ним именно таким образом? И даже если они своим поведением и не помогали ему решить его проблемы, почему он так серьезно к этому относился? Более того, должен ли он был поддаться влиянию своей первой жены, а затем полностью принять на себя заботу о второй и третьей? У них не было реальной власти над ним; так почему же он винил их за то, как они себя вели?

Во время первых сеансов психотерапии он пытался научиться жить комфортно, продолжая придерживаться своих основных саморазрушающих взглядов, но не старался разобраться и пересмотреть их. В результате он развелся с первой женой, которая действительно была настолько властной и так раздражала его, что вряд ли стоило оставаться с ней, хотя она и брала на себя бремя принятия решений. Затем он умудрился найти других женщин, которые эмоционально были даже слабее него и с которыми он мог позволить себе брать ответственность на себя и делать ошибки, так как они вряд ли когда-нибудь стали бы критиковать его за это. Таким образом, он никогда не ставил под сомнение, не бросал вызов и не пытался изменить свою позицию: «Мне страшно принимать решения, особенно когда значимый для меня человек готов подвергнуть меня критике». Он просто решил иметь отношения с теми людьми, которые не винили его, если он ошибался.

Во время второго продолжительного курса психотерапии пациента убедили, что если он хочет, чтобы произошло улучшение, он должен изменить свои саморазрушающие взгляды. Я вместе с группой, в которой он занимался, заставил его работать над тем, чтобы избавиться от них. Всякий раз, когда у него не получалось что-то адекватно высказать или он боялся ошибиться на групповых и индивидуальных занятиях, мы заставляли его продолжать и постоянно спрашивали его, почему для него так ужасно потерпеть неудачу. Он получал особые домашние задания (которые обычно являются составляющей частью рационально-эмоциональной психотерапии): знакомиться с женщинами, которые не были бы ни слишком властными, ни чересчур слабыми, и продолжать отношения с ними, даже если они критиковали его поведение. Терапевт и группа снова и снова обращали его внимание на то, что у него все еще имеется страх

перед неудачами, хотя иногда он заявлял, что преодолел его. Чтобы ожидать уменьшения своих страхов, ему надо было всего лишь продолжать работать и практиковаться и особенное внимание уделять тому, чтобы научиться идти на риск.

Интересный аспект этого случая заключается в том, что во время первого курса психотерапии терапевт уделял особенное внимание отношениям переноса между собой и клиентом, убеждался, что достигнут высоко позитивный перенос, и часто показывал клиенту, что тот пытается использовать терапевта в качестве фигуры отца, который будет принимать за него решения. Во время второго курса психотерапии использование было минимальным и интерпретировались отношения переноса. Терапевт был куда более строгим, нежели ранее: он давал клиенту понять, что он определенно не будет успокаивать его и сочувствовать и продолжал подталкивать его к тому, чтобы он сам встал на ноги и сам изучал свои внутренние качества. А группа, в которой занимался клиент, была еще более строга в обращении с ним и почти никогда не давала ему спуску, особенно когда он пытался объяснить свою неспособность рисковать. Один раз, когда он жаловался членам своей группы на то, что ему сложно найти новую работу, так как у него плохие рекомендации с прошлой работы, группа отвергла его объяснения. Ему дали задание составить совершенно новое резюме, ориентируясь на то, какую именно работу он хочет получить. В результате он составил резюме, которое они от него требовали, и в течение двух недель получил более интересную должность, чем занимал раньше.

Во время второго курса терапии не уделялось никакого внимания надеждам и мечтам пациента (которые активно анализировались в течение первого). Работа велась не с прошлым, а лишь с текущим материалом; на многих примерах его учили принципам рационального образа жизни. Также его заставили читать книги и другие материалы, посвященные здоровому образу жизни, и есть основания думать, что это принесло ему даже больше пользы, чем сеансы психотерапии.

В результате такого активно-директивного лечения состояние пациента улучшалось значительно более быстрыми темпами, чем было до этого. Впервые в жизни он стал общаться с женщинами своего социального слоя и с соответствующим образованием, стал выступать на собраниях, например, на занятиях в группе Анонимных Алкоголиков, чего он ранее не делал. В общении со своими друзьями он стал высказывать свои мысли, что он раньше боялся делать из-за боязни осуждения. После двух недель второго курса психотерапии он перестал пить.

С течением времени исключительно низкая самооценка пациента значительно повысилась; и даже если он терпел очевидное поражение в каком-то начинании, он теперь был способен воспринимать это философски и не мучить себя из-за этого. У него все еще сохранялись некоторые скрытые перфекционистские стремления, но ему удалось избавиться от многих из них и довольно успешно уживаться с оставшимися. Как это свойственно всем шизофреникам, время от времени он возвращался к негативным размышлениям о себе и окружающих, но делал это значительно реже, чем раньше. Было похоже, что он полностью избавился от недоброжелательного отношения к окружающим, хотя его собственные самоуничижающие оценки не претерпевали значительного уменьшения.

Это, как правило, обычное явление при лечении шизофреников с помощью рационально-эмоциональной терапии. Сначала они относятся к себе лучше, но ценой того, что становятся более враждебными по отношению к окружающим. В дальнейшем, когда дискредитируется философская основа их враждебности, они становятся способны относиться к другим хорошо, даже если их поведение несправедливо и расстраивает пациента. К концу курса лечения их враждебность к окружающим была выражена меньше, чем ненависть к себе, хотя их склонность к низкой самооценке также значительно уменьшается. Надо отметить, что избавление от враждебности к другим часто дается легче, чем избавление от чрезмерной самокритичности. Возможно, что человеку вообще бывает проще простить других, нежели самого себя, и устанавливать для себя более жесткие нормы поведения, нежели для других.

Во всяком случае, после второго курса терапии у данного пациента наблюдалось значительное уменьшение враждебного отношения к другим людям; в то же время у него ощутимо повысилась самооценка, он стал свободнее в самовыражении и охотнее шел на риск. Он не вылечился полностью, и уместен вопрос о том, возможно ли полное избавление истинных шизофреников от их склонности мыслить неясно и неопределенно. Тем не менее, сейчас профессиональная, социальная и личная жизнь этого пациента нормализуется, и есть основания полагать, что в дальнейшем этот процесс будет продолжаться. Практический успех выражается в том, что его поведение, в худшем случае, является характерным для страдающих неврозом средней степени тяжести, но никак не поведением психотика.

Как это ни печально, приходится признать невозможность полного излечения пациентов, страдающих тяжелыми эмоциональными нарушениями. И хотя я знаю множество явных улучшений у шизофреников, которые теперь спокойно живут (это бывшие и нынешние пациенты, обратившиеся ко мне и другим врачам), я никогда не видел человека, который был шизофреником, а затем полностью вылечился. Множество моих бывших пациентов, которым был поставлен диагноз «психоз» и «пограничное с психозом состояние», живут довольно хорошо и способны избежать серьезных трудностей и продолжать жить, не завися от других. Но нельзя считать, что эти люди ментально здоровы, что они находятся в хорошем ментально-эмоциональном состоянии. Помимо других проблем, они все же в той или иной степени подвержены тому, что Пол Мил назвал «когнитивной ошибкой», и они не способны думать так четко и ясно о себе и других, как это могут здоровые люди. Несмотря на свои скрытые психологические проблемы, во многих случаях они способны на удивление хорошо справляться с жизненными проблемами^но по большому счету они все еще страдают психозом, и опытный врач может довольно легко это выявить.

Так или иначе, эффективность рационально-эмоциональной психотерапии при работе с шизофрениками не зависит от со-

гласия психотерапевтов разных школ по поводу того, является ли это состояние врожденным или приобретенным в раннем возрасте. В самом деле, врачи, использующие этот метод, находят его наиболее удобным доказательством того, что все эмоциональные нарушения являются результатом воздействия общественной среды, он позволяет более точно объяснить, каким образом происходит негативное влияние, чем это можно сделать, используя другие системы лечения. Например, фрейдисты неопределенно говорят о том, что суперэго ребенка формируется, когда он слышит, как родители высказывают свое мнение о моральных нормах. Специалисты по рациональной терапии говорят о том, что родители учат своего ребенка четким философским взглядам, и о том, что ребенок переводит их для себя в точных предложениях, которые затем постоянно внушает себе, поддерживая поведение, характерное для страдающих неврозом или психозом.

Если бы это было действительно важно, то было бы очень удобно признать, что определяющим моментом являются воздействия на ребенка в раннем возрасте. Однако факты свидетельствуют о том, что эмоциональные нарушения у детей происходят не только потому, что родители винят их за ошибки и проступки (что тоже часто наносит детям вред), но и потому, что они от рождения очень уязвимы для таких обвинений.

Если быть более точным, родители обычно способствуют развитию у ребенка эмоциональных расстройств, когда они недовольны ею поведением. В таких ситуациях они говорят ему, что он не прав, поступая подобным образом, и они явно дают ему понять, что он нестоящий человек, так как он поступает плохо и заслуживает сурового наказания за это. Приведем факты, показывающие, что в данном случае имеются чисто биологические причины для такого неправильного и глупого поведения родителей. Если бы они действительно понимали, как следует воспитывать ребенка, они бы дали ему понять, что он не прав и что он все равно не бесполезный человек, но если он хочет иметь нормальные отношения с ок-

ружающими, ему придется быть дисциплинированным и в будущем учиться вести себя правильно.

Другими словами, если ребенок совершает ошибки, здравомыслящие и умные родители в большей степени заботились бы о его будущем поведении, нежели об этих ошибках, и спокойно и терпеливо научили бы его впредь не совершать подобных ошибок. Следовательно, они практически никогда не станут обвинять его или мстительно наказывать за проступки и, таким образом, заставлять его считать себя никчемным человеком. Вместо этого они дадут объективную оценку его поведению, иногда наказывая его, но не обвиняя (точно так же, как мы справедливо наказываем лабораторных крыс, когда они выбирают неправильный путь в лабиринте). Они будут понемногу учить ребенка, как совершать меньшее количество ошибок, в то же время давая ему понять, что поскольку он человек, он никогда не будет совершенным и его могут постигнуть неудачи. Повторим еще раз: действительно здравомыслящие родители могут не совсем правильно исправлять ошибки ребенка, но они никогда не будут наказывать его морально, если он не прав, если их раздражает его поведение или он плохо ведет себя в обществе других людей. И тот факт, что практически во всех частях света большинство родителей воспитывают детей совсем по-другому, еще больше укрепляет мою уверенность в том, что человек от рождения является склонным к обвинениям, имеет эмоциональные расстройства и является существом, которому свойственно причинять себе вред.

Ребенку очень не просто объективно оценивать себя и окружающих. Вместо этого он почти всегда перенимает мстительные черты своих родителей, они становятся частью его на всю оставшуюся жизнь. И даже в том случае, если его родители не отличаются подобным характером. Обычно ребенок умудряется перенять негативные, перфекционистские качества от учителей, сверстников, из литературы, теле- и кинофильмов и других средств массовой информации и почти всегда начинает ощущать вину или ненавидеть себя за свои ошибки. Ребенок не может разумно оценить свои ошибки, спокойно осознавая, что

склонен к совершению ошибок, и работать над тем, чтобы реже совершать неверные поступки, вместо того, чтобы зацикливаться на том, как бы пожестче наказать себя за уже совершенные ошибки. Это опять свидетельствует в пользу того, что ребенок запрограммирован при рождении таким образом, что легко воспринимает философию перфекционизма и самообвинения, хотя иногда он способен объяснить некоторые из своих сознательных обвинений в свой адрес. Ему бывает довольно сложно жить, не испытывая значительного чувства вины. Из-за этого он почти всегда чувствует себя никчемным, потому что все еще не может понять разницу между ошибкой и виной или то, что он не является никчемным человеком, если поступает неверно.

Так как люди рождаются такими, какие они есть, и воспитываются в таком обществе, как наше, где им приходится винить себя за ошибки, они не только легко усваивают негативные взгляды на ранних этапах жизни, но впоследствии эти взгляды получают подкрепление. И именно это подкрепление, а не ранние взгляды, является причиной эмоциональных расстройств. Если говорить более конкретно, получая неодобрение от окружающих, они, вместо того чтобы сказать себе: «Мне не нравится это неодобрение» и «Как мне добиться их одобрения в будущем или жить счастливо несмотря на неодобрение?», они говорят себе: «Мне не нравится их неодобрение» и «Мне трудно выносить их неодобрение, это для меня ужасно; и это доказывает мне, какой я никчемный человек!».

Эмоциональные расстройства имеют в основе метафизическое основание. Поскольку человек с такими нарушениями неправильно и несправедливо приговорен к тому, что он не представляет особой ценности для других, он обречен быть никчемным человеком в своих глазах и глазах значимых для него людей. Если больной враждебно относится к другим и в меньшей степени ненавидит себя, он приходит к совершенно безрассудному и ненаучному заключению, что поскольку ему не нравится поведение других, они являются абсолютно никчемными для самих себя, и их следует постоянно преследовать или убивать. Это отчасти справедливо в отношении шизофреников, которые

чаще, чем другие люди, страдающие эмоциональными расстройствами, склонны твердо верить в свою полную никчемность или никчемность своих близких.

Кроме того, эмоциональные расстройства определены природой. Человек, страдающий серьезным нарушением, злится, раздражается или расстраивается и определяет это как ужас или кошмар. Если он делает ошибку или оказывается неспособен на что-то или у него имеется какой-то недостаток, то он воспринимает это как грубый промах или грех. Он слишком преувеличивает значение своего неправильного поведения или ошибок остальных людей; он требует идеального поведения от себя и своих близких, вместо того чтобы разумно стараться реже ошибаться. Он нелепо превращает свои желания в ужасные потребности, ожидая невозможного и невероятного, и, практически, сам создает свои продолжающиеся несчастья и агрессию.

Для людей с эмоциональными расстройствами и для шизофреников, в частности, еще более характерно то, что они твердо убеждены в своих совершенно иррациональных философских представлениях, которые они редко подвергают сомнению, продолжая сознательно или подсознательно настаивать на том, что они абсолютно верные. Ниже мы кратко приводим эти иррациональные идеи.

Иррациональная идея № 1: быть любимым и получать одобрение от всех значимых для взрослого человека людей является важнейшей необходимостью для него.

Иррациональная идея № 2: если человек считает себя стоящим, он обязательно должен быть полноценным, адекватным и успешным во всех отношениях.

Иррациональная идея № 3: некоторые люди плохие, испорченные и ни на что негодные. И их следует винить и жестко наказывать за эту негодность.

Иррациональная идея № 4: ужасно, когда дела обстоят не так, как человек хотел бы.

Иррациональная идея № 5: несчастья человека обусловлены внешними причинами, и человек практически не имеет возможности избежать их.

Иррациональная идея № 6: если что-то является или может оказаться опасным или устрашающим для человека, он вынужден сильно беспокоиться об этом и жить в страхе, что это произойдет.

Иррациональная идея № 7: гораздо проще избежать определенных трудностей и ответственности, чем встретиться с ними лицом к лицу.

Иррациональная идея № 8: прошлое человека полностью определяет его настоящее поведение и, если что-то сильно повлияло на жизнь человека, оно будет бесконечно иметь тот же эффект.

Иррациональная идея № 9: всегда есть правильное, точное и совершенное решение проблемы, и катастрофой является то, что это решение не найдено.

Я утверждаю, что эти немыслимые предпосылки и их бесчисленные вариации лежат в основе почти всех так называемых эмоциональных расстройств. Более того, эти взгляды не рассматриваются в мистическом или символическом виде; наоборот, для большинства они являются лишь заявлениями. Таким образом, если человек убежден в справедливости иррациональной идеи № 2, то он определяет: «Я недостаточно хорош для этой работы (или спорта, игры или области искусства)» и «Я полностью неадекватен и просто не могу жить счастливо и просто могу покончить с собой, если не смогу достигнуть успеха в этой области».

Конечно, человек, страдающий эмоциональным расстройством, может и не осознавать, что он не ценит себя как личность. Поскольку он хочет быть абсолютно успешным в какой-то области, то он, по крайней мере, подсознательно чувствует это в те бесчисленные моменты, когда ощущает свою никчемность. Более того, вопреки ошибочным утверждениям фрейдистов, подсознательные и неправильные взгляды и система ценностей таких людей вовсе не так глубоко похоронены в подсознании, чтобы годами психоанализа откапывать их. Напротив, большинство из них лежат в верхних слоях сознания и легко могут быть обнаружены опытным врачом (а иногда и самим человеком).

Шизофреник или человек, страдающий иным эмоциональным расстройством, является больным не только потому, что с ним в прошлом произошло какое-то событие, исказившее его восприятие себя и других, но также и потому, что он продолжает подкреплять это состояние разного рода неверными убеждениями о самом себе и окружающем мире. Поэтому терапевту следует не только ясно указать пациенту на его систему ценностей и ряд его философских установок, но и регулярно и интенсивно разрушать их, а позже это должен делать и сам пациент.

В рационально-эмоциональной психотерапии пациентам, как страдающим шизофренией, так и не страдающим, постоянно показывают, что на самом деле расстройство и ненормальную реакцию у них вызывает не само воздействие, но его интерпретация и оценка этого воздействия. Впервые этот исключительно важный аспект человеческого поведения был изучен древнеримским философом-стоиком Эпиктетом, примерно 2000 лет назад, а затем в его учение внес дополнения его ученик Марк Аврелий. И в течение веков множество философов и психологов привносили что-то свое. Особенно отметим Роберта С. Вудворта (Щюс^опЬ), который настаивал на том, что схема стимул-реакция (5-К) не объясняет поведение человека, но что ее следует заменить формулой стимул-организм-реакция (5-О-К), которая в большей степени соответствует фактам.

И я учу своих пациентов, страдающих шизофренией, объяснению поведения, разработанному Эпиктетом и Вудвортом. То есть я ясно показываю им, что каждый раз, перед тем как почувствовать тревогу, вину, депрессию, злобу или другие слишком сильные и саморазрушающие эмоции, они повторяют себе неверные утверждения, и именно эти утверждения вызывают нарушение эмоционального состояния. Затем я учу их, как разбирать эти фразы, вызывающие у них нарушения, скорее логически, чем грамматически, чтобы четко увидеть, почему они неправильны и нелогичны. В конце концов, я учу их бороться и противостоять собственным неправильным представлениям до тех пор, пока у них не восстановятся здравые и не вызывающие расстройств взгляды на жизнь.

Скажем немного по-другому: шизофреники обычно чувствуют потребность в определенности и порядке (как и в совершенстве) и большая часть их параноидальных явлений и других заблуждений является отчаянной попыткой обрести определенность там, где ее нет и быть не может. В том случае, если мне удается убедить их в том, что в мире не существует абсолютного порядка, и что они могут жить счастливо в этом мире случайностей, они часто отвергают свои заблуждения, побеждают свою тревогу и живут более счастливой жизнью.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Adler Alfred. *Understanding human nature.* New York: Garden City Publishing Co., 1927.
2. Adler A. *The science of living.* New York: Greenbei^, 1929.
3. Adler A. *What lift should mean to you.* New York: Basic Books, 1932; New York: Capricorn, 1958.
4. Adler A. *Social interest: a challenge to mankind.* New York: Capricorn, 1964a.
5. Adler A. *Superiority and social interest.* Evanston, 111.: Northwestern University Press, 1964b.
6. Andrews J. D. Psychotherapy of phobias // *Psychological Bulletin.* 1966, 66: 455-480.
7. Angyal A. *Foundations for a science of personality.* New York: Commonwealth Fund, 1941.
8. Ansbacher H. L. and Ansbacher Rowena R. (Eds.). *The individual psychology of Alfred Adler.* New York: Basic Books, 1956.
9. Ard B. Bruising the libido *// Rational Uving,* 1966, 1 (No. 2): 19-25.
10. Ard B. The A-B-C of marriage counseling // *Rational Living,* 1967, 2 (No. 2): 10-12.
11. Ard B. Rational therapy in rehabilitation counseling // *Rehabilitation Counseling Bulletin,* 1968,12:84-88.
12. Ard B. A rational approach to marriage counseling. In Ben N. Ard, Jr., and Constance C. Ard (Eds.). *Handbook of marriage counseling.* Palo Alto: Science and Behavior Books, 1969.
13. Argabite A. H. and Nidorf L J. Fifteen questions for rating reason // *Rational Living,* 1968, 3 (No. 1): 9-11.
14. Arnheim Rudolf. *Visual thinking.* London: Faberand Faber, 1969.
15. Arnold Magda. *Emotion and personality.* New York: Columbia University Press, 1960.
16. Bach G. R. and Wyden P. *The intimate enemy.* New York: Morrow, 1969.
17. Baker Juanita N. *Reason versus reinforcement in behavior modification.* Ph.D. Thesis, University of Illinois, 1966.
18. Bandura A. Psychotherapy as a learning *process// Psychological Bulletin,* 1961,58: 143-159.
19. Barber T. X. *Hypnosis: a scientific approach.* Cincinnati: Van Nostrand Reinhold, 1969.
20. Beck Aaron T. *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects.* New York: Hoeber-Harper, 1967.
21. Beck Aaron T. Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy // *Behavior Therapy,* 1970, 1: 184-200.

22. Beck Aaron T. and Hurvich M. S. Psychological correlates of depression // *Psychosomatic Medicine,* 1959, 21: 50-55.
23. Beck Aaron T. and Stein D. The self-concept in depression. Unpublished study, summarized in Aaron T. Beck. *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects, q. v.*
24. Becker J. Achievement-related characteristics of manic-depressives // *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 1960, 60: 334-339.
25. Becker J., Spielberger C. D. and Parker J. B. Value achievement and authoritarian attitudes in psychiatric patients // *Journal of Clinical Psychology,* 1963,19: 57-61.
26. Berkowitz L., Lepinsky J. P. and Angulo E. J. Awareness of own anger level and subsequent aggression // *Journal of Personality and Social Psychology,* 1969,11:293-300.
27. Berne E. Ego states in psychotherapy // *American Journal of Psychotherapy,* 1957, 11: 293-309.
28. Berne E. *Games people play.* New York: Grove Press, 1964.
29. Bleuler E. *Dementia praecox or the group of schizophrenias.* New York: International Universities Press, 1950.
30. Bourland D. D. The un-isness of is // *Time,* May 23, 1969,69.
31. Braaten L. J. The main theories of existentialism from the viewpoint of a psychotherapist // *Mental Hygiene,* 1961, 45: 10-17.
32. BrandenN. *The psychology of self-esteem.* Los Angeles: Nash, 1970.
33. Breger L. and McGaugh J. L. Critique and reformulation of learning theory approaches to psychotherapy and neurosis // *Psychological Bulletin,* 1965,63: 338-358.
34. Breznitz S. Incubation of threat: duration of anticipation and false alarm as determinants of the fear reaction to an unavoidable frightening event // *Journal of Experimental Research in Personality,* 1967,2:173-179.
35. Brown B. M. Cognitive aspects of Wolpe's behavior therapy *//American Journal of Psychiatry,* 1967,124:854-859.
36. Buhler Charlotte. *Values in psychotherapy.* New York: Free Press of Glencoe, 1962.
37. Buhler C. Basic theoretical concepts of humanistic psychology // *American Psychologist,* 1971, 26: 378-386.
38. Buhler C., Allen and Melanie. *Introduction to humanistic psychology.* Montrey, Calif.: Brooks/Cole.
39. Burkhead D. E. *The reduction of negative affect in human subjects: a laboratory test of rational-emotive psychotherapy.* Ph.D. Thesis, Western Michigan University, 1970.
40. Burton A. (Ed.). *Encounter.* San Francisco: Jossey-Bass, 1969.
41. Callahan R. Overcoming religious faith. *Rational Living,* 1967,2 (No. 1): 16,21.

42. Carlson W. A., Travers R. M. W. and Schwab E. A. A laboratory approach to the cognitive control of anxiety. Paper presented at the American Personnel and Guidance Association meeting, Las Vegas, March 31, 1969.
43. Cautela J. Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. Psychological Record, 1966,16: 33-41.
44. Conklin R. C. A psychometric instrument for the early identification of the under achievers. Master's Thesis, University of Alberta, 1965.
45. Cook S. W. and Harris R. E. The verbal conditioning of the galvanic skin reflex /'/ Journal of'Experimental Psychology, 1937,21: 201-210.
46. Coons W. H. and McEachern D. L. \ferbal conditioning acceptance of self and acceptance of others // Psychological Reports, 1967, 20: 715-722.
47. Corsini R. J. with Cardono S. Role play ing in psychotherapy: a manual. Chicago: Aldine, 1966.
48. Coue E. My method. New York: Doubleday, 1923.
49. Cowles E. S. Conquest of fatigue and fear. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1954.
50. Davies R. L. Relationship of irrational ideas to emotional disturbance. M. Ed. Thesis, University of Alberta, 1970.
51. Davison G. C. Anxiety under total curarization: implications for the role of muscular relaxation in the desensitization of neurotic fears // Journal of Nervous and Mental Disease, 1967, 143:443-448.
52. Davison G. C. Systematic desensitization as a counterconditioning process. Journal of Abnormal Psychology, 1968, 73: 91-99.
53. Deane G. E. Human heart rate responses during experimentally induced anxiety: effects of instruction on acquisition // Journal of Experimental Psychology, 1966,67:193-195.
54. Diamond L. Destroying self-defeat: two case histories// Rational Living, 19670, 2 (No. 1): 13-14.
Diamond L. Restoring amputated ego // Rational Living, 1967h, 2 (No. 2): 15.
Diaz-Guerrera R. Socratic therapy. In S. W. Standal and R. J. Corsini (Eds.). Critical incidents in psychotherapy. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1959.
Di Loreto A. A comparison of the relative effectiveness of systematic desensitization, rational-emotive and client-centered group psychotherapy in the reduction of interpersonal anxiety in introverts and extroverts. Ph. D. Dissertation. Michigan State University, 1969.
Di Loreto A. Comparative psychotherapy. Chicago: Aldine, 1971.
Dilthey W. Pattern and meaning in history. New York: Harper, 1961.
Dollard J. and Miller N. W. Personality and psychotherapy. New York: McGraw-Hill, 1950.

61. Dollard J. et al. *Frusiraiion and aggression.* New Haven: Yale University Press, 1965.
62. Dorsey J. M. *Illness or allness.* Detroit: Wayne State University, 1965.
63. Dreikurs R. and Grey L. *Logical consequences: a handbook of discipline.* New York: Meredith," 1968.
64. Dubin R. et al. *Leadership and productivity.* St. Louis: Concordia Publishing, 1965.
65. DuboisP. *The psychic treatment of nervous disorders.* New York: Funk and Wagnalls, 1907.
66. Dunlap K. *Personal adjustment.* New York: McGraw-Hill, 1946.
67. Epictetus. *The works of Epictetus.* Boston: Little Brown, 1899.
68. Eriksen C. W. (Ed.). *Behavior and awareness.* Durham, N. C.: Duke University Press, 1962.
69. Erikson Erik H. *Identity and the life cycle.* New York: International Universities Press, 1959.
70. Erikson Erik H. *Identity: youth and crisis.* New York: Norton, 1968.
71. Eysenck H. J. *Experiments in behavior therapy.* Elmsford, N. Y: Pergamon Press, 1964.
72. Fenichel O. *Psychoanalytic theory of neurosis.* New York: Norton, 1945.
73. Ford Donald and Urban Hugh. *Systems of psychotherapy.* New York: Wiley, 1964.
74. Frankl V. E. *The doctor of the soul: an introduction to logotherapy.* New York: Knopf, 1955.
75. Freud A. *The ego and the mechanisms of defense.* London: Hogarth Publishing, 1937.
76. Freud A. *Collected papers.* New York: Collier, 1962.
77. Freud S. *Basic writings.* New York: Modern Library, 1938.
78. Freud S. *Collected papers.* London: Imago Publishers, 1924-1950.
79. Fritz C. E. and Marks E. S. The NORC studies of human behavior in disaster *//Journal of Social* Issues, 1954, 10: 26-41.
80. Garfield S. L. et al. Chemically induced anxiety// *International Journal ofNeuropsychiatry,* 19670,3:426-433.
81. Garfield S. L. et al. Effect of "in vivo" training on experimental desensitization of phobia *// Psychological Reports,* 19670,20:215-219.
82. Geer J. H. et al. Reduction of stress in humans through nonveridical perceived control of aversion stimulation // *Journal of Personality and Social Psychology,* 1971.
83. Geis H. J. Toward a comprehensive framework of unifying all systems of counseling// *Educational Technology,* 1969, 9 (No. 3): 19-28.
84. Gellerman S. W. *The management of human relations.* New York: Holt, Rinehart and Winston, 1965.

Gendlin E. Experiencing the creation of meaning. New York: Free Press ofGlencoe, 1962.
Gendlin E. A theory of personality change. In P. \\forchel and D. Byrne (Eds.). Personality change. New York: Wiley, 1964.
Gewirtz J. L. and Baer D. M. Deprivation and situation of social reinforcers as drive conditions // Journal of Abnormal and Social Psychology, 1958,57:165-172.
Ginott H. G. Between parent and child. New York: Macmillan, 1965.
Ginott H. G. Between parent and teenager. New York: Macmillan, 1969.
Glass D. D. et al. Psychic cost of adaptation to an environment strcssor// Journal of Personality and Social Psychology, 1969, 12:200-210.
Glasser W. Reality therapy. New York: Harper and Row, 1965.
Glicken M. D. Counseling children. Rational Living, 1966, 1 (No. 2): 27, 30.
Glicken M. D. Rational counseling: a new approach to children// Journal of Elementary Guidance and Counseling, 1968, 2 (No. 4): 261-267.
Gliedman L. H., et al. Reduction of symptoms by pharmacologically inert substances and by short-term psychotherapy // Archives of Neurology and Psychiatry, 1958, 79:345-351.
Goldstein Kurt. The concept of health, disease, and therapy //American Journal of Psychotherapy, 1954,8:745-764.
Greenberg I. Psychotherapy: learning and relearning// Canada's Mental Health, Supplement No. 53,1966.
Grossack M. Why rational-emotive therapy works // Psychological Reports, 19650, 16:464.
Grossack M. You are not alone. Boston: Christopher Publishing, \965b.
99. Grossack M., Armstrong T. and Lussiev G. Correlates of self-actualization //Journal of Humanistic Psychology, 1966,6: 87.
Gullo J. M. Useful variations on rational-emotive therapy// Rational Living, 19660, 1 (No. 1): 44-45.
Gullo J. M. Counseling hospital patients // Rational Living, \966b, l(No.2): 11-15.
Gustav Alice. "Success is —" Locating composite sanity // Rational Living, 1968, 3 (No. 1): 1-6.
Hadas, Moses (Ed.). The stoic philosophers. New \brk: Bantam Books, 1961.
Haley J. Strategies of psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1963.
Harper Robert A. Psychoanalysis and psychotherapy: 36 systems. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1959.
Harper Robert A. Marriage counseling as rational process-oriented psychotherapy // Journal of Individual Psychology, 1960, 16: 192-207.
107. Hart \\.Autoconditioning. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1956.

108. Hartman B. J. Sixty revealing questions for 20 minutes// Rational Living, 1968, 3 (No. l):7-8.
109. Hartman R. S. The measurement of value. Crotonville, N.Y.: General Electric Co., 1959; Carbondale: Southern Illinois Press. 1967.
110. Hartman R. S. The individual in management. Chicago: Nationwide Insurance Co., 1962.
111. Hauck P. The neurotic agreement in psychotherapy// Rational Living, 1966, 1 (No. 1): 31-34.
112. Hauck P Challenge authority — for thy health's sake // Rational Living, 19670, 2 (No. 1): 1-4.
113. Hauck P. The rational management of children. New York: Libra Publishers, 19676.
114. Hauck P. An open letter to us // Rational Living. 1968,3 (No. 1): 29-30.
115. Herzberg A. Active psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1945.
116. Holland Glenn A. Fundamentals of psychotherapy. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1965.
117. Homme L. E. Control of coverants: the operants of the mind // Psychological Record, 1965, 18: 501-51L
Homme L. E. Contingency management // Newsletter, Section on Clinical Child Psychology, Division of Clinical Psychology, American Psychological Association, 1966, 5 (No. 4).
Homey Karen. Neurosis and human growth. New York: Norton, 1950.
Howard J. Please touch. New York: Dell, 1971.
Jones Mary Cover. The elimination of children's fears // Pedagogical Seminar, 1924,31:308-315.
Jones R. G. A factored measure of Ellis' irrational belief system, with personality and maladjustment correlates. Ph.D. Thesis, Texas Technological College, 1968.
Jordan B. T. and Kempler B. Hysterical personality: an experimental investigation of sex-role conflict //Journal of Abnormal Psychology, 1970, 75: 172-176.
Jung Carl G. The practice of psychotherapy. New York: Pantheon, 1954.
Kamiya J. Conscious control of brain waves // Psychology Today, 1968, 1 (No. 11): 57-61.
Kanfer F. H. and Philips J. S. Behavior therapy, panacea or passing fancy// Archives of General Psychiatry, 1966,15: 114-128.
Karon B. P. The resolution of acute schizophrenic reactions: a con tribution to the development of nonclassical psychotherapeutic techniques // Psychotherapy, 1963, 1:27-43.
Karst T. O. and Trexler L. D. Initial study using fixed-role and rational-emotive therapy in treating public-speaking anxiety // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1970, 34: 360-366.

129. Kelly G. *The psychology of personal constructs.* New York: Norton, 1955.
130. Klein M H. et al. Behavior therapy: observations and reflections // *Journalof Consulting and Clinical Psychology,* 1969, 33: 259-266.
131. Korzybski A. *Science and sanity.* Lancaster. Pa.: Lancaster Press, 1933.
132. Krippner S. Relationship between reading improvement and ten selected variables // *Perceptual and Motor Skills,* 1964, 19: 15-20.
133. LaffertyJ. C. Values that defeat I earning // *Proceeding of the Eighth Inter-Institutional Seminar in Child Development.* Dearborn, Mich.: Edison Institute, 1962.
134. LafTerty J. C. *Proceeding of the Blue Cross Association Seminars in Leadership and Management.* Detroit: Adams, LafTerty, Madden and Moody, 1965.
135. Lafferty J. C. et al. A creative school mental health program // *National Elementary Principal,* 1964, 43 (No. 5): 28-35.
136. Lang P. J. et al. Effects of feedback and instructional set on the control of cardiac variability // *Journal of Experimental Psychology,* 1967, 75: 425-431.
137. Lazarus A. A. *Behavior therapy and beyond.* New York: McGraw-Hill, 1971.
138. Lazarus R. S. *Psychological stress and the coping process.* New York: McGraw-Hill, 1966.
139. Lecky P. *Self-consistency.* New York: Island Press, 1943.
140. Lewis B. T. and Pearson W. W. *Management guide to human relations in industry.* New York: John F. Rider Publishing Co., 1966.
141. Litvak S. B. Attitude change by stimulus exposure // *Psychological Reports,* 19690, 25: 391-396.
142. Litvak S. B. A comparison of two brief group behavior therapy techniques on the reduction of avoidance behavior// *Psychological Record, \969b,* 19: 329-334.
143. London P. *The modes and morals of psychotherapy.* New York: Holt, Rinehart and Winston, 1964.
144. Lorenz K. *On aggression.* New York: Harcourt, Brace and World, 1968.
145. Low Abraham A. *Mental health through will-training.* Boston: Christopher Publishing Co., 1952.
146. Lynn David B. The organism as a manufacturer of theories // *Psychological Reports,* 1957, 3: 353-359.
147. Lynn David B. Personal philosophies in psychotherapy // *Journal of Individual Psychology,* 1961,17:49-55.
148. Maes Wayne R. and Heimann Robert A. *The comparison of three approaches to the reduction of test anxiety in high school students.* Washington: U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, 1970.
149. Maltz M. *Psychocybernetics.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1960.

150. Maslow Abraham. *Motivation and personality.* New York: Harper, 1954.
151. Maslow A. *Toward a psychology of being.* Princeton: Van Nostrand, 1962.
152. Maslow A. Further notes on the psychology of being // *Journal of Humanistic Psychology,* 1964,4:45-58.
153. Maslow A. *The psychology of science.* New York: Harper and Row, 1966.
154. Maslow A. A conversation with Maty Harrington Hall // *Psychology Today,* 1968, 2 (No. 2): 34-37, 54-57.
155. Maultsby Maxie C., Jr. The pamphlet as a therapeutic aid // *Rational Living,* 1968, 3 (No. 2): 31-35.
156. Maultsby Maxie C., Jr. Psychological and biochemical test change in patients who were paid to engage in psychotherapy. Mimeographed. Department of Medicine, University of Wisconsin, 19700.
157. Maultsby Maxie C., Jr. Systematic, written homework in psychotherapy: a clinical study of 87 unselected OPD patients // *Rational Living,* 19706, 5 (No. l):8-23.
158. May Rollo. *Psychology and the human dilemma.* Princeton: Van Nostrand, 1967.
159. May R. *Love and will.* New York: Norton, 1969.
160. McGill V. J. *Emotions and reason.* Springfield, 111.: Charles C. Thomas, 1954.
161. McGrory J. E. Teaching introspection in the classroom. *Rational Living,* 1967, 2 (No. 2): 25.
162. Meehl Paul E. Schizotaxia, schizotype, schizophrenia. *American Psychologist,* 1962, 17: 27-37.
163. Meyer Adolph. *The commonsense psychiatry of Dr. Adolph Meyer.* New York: McGraw-Hill, 1948.
164. Miller N. E. Learning of visceral and glandular responses // *Science,* 1969, 163: 434-445.
165. Morris Desmond. *The naked ape.* New York: McGraw-Hill, 1967.
166. Mowrer O. H. "Sin", the lesser of two evils // *American Psychologist,* 1960, 15: 301-304.
167. Mowrer O. H. *The new group therapy.* Princeton: Van Nostrand, 1964.
168. Nisbett R. E. and SchacterS. Cognitive manipulation of pain //*Journal of Experimental Social Psychology,* 1966, 2: 227-236.
169. Nuthmann Anne M. Conditioning of a response class on a personality test// *Journal ofAbnormal Psychology,* 1957,54: 19-23.
170. O'Connell W. E. and Hanson P. G. Patients' cognitive changes in human relations training // *Journal of Individual Psychology,* 1970, 26: 57-63.
171. Otto H. *Group methods designed to actualize human potential: a handbook.* Chicago: Achievement Motivation Systems, 1968.

172. Overall J. E. and Gorham D. Basic dimensions of change in the symptomatology of chronic schizophrenics // Journal of Abnormal and Social Psychology, 1961,63:597-602.
173. Patterson C H. Theories of counseling and psychotherapy. New York: Harper and Row, 1966.
174. Pavlov Ivan R Conditioned reflexes. London: Oxford University Press 1927.
175. Peale Norman Vincent. The power of positive thinking. Engle wood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1952.
176. Perls Fredericks. Gestalt therapy verbatim. Lafayette, Calif: Real People Press, 1969.
177. Perls E, Hefferiine R. and Goodman P. Gestalt therapy. New York: Julian Press, 1951.
178. Phillips E. Lakin. Psychotherapy. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall 1956.
Phillips E. Lakin and Wiener D. R. Short-term psychotherapy and structured behavior change. New York: McGraw-Hill, 1966.
Pottash R. R. and Taylor J. E. Discussion of "Phobia treated with rational-emotive psychotherapy" by Albert Ellis// Voices, 1967, 3 (3): 39-40.
Premack David. Reinforcement theory. In D. Levine, (Ed.). Nebraska symposium on motivation. Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press 1965.
Rand Ayn. For the new intellectual. New York: Random House, 1961.
Rand Ayn. The virtue of selfishness. New York: New American Library 1964.
Rimm D. C ami Litvak S. B. Self-veibalization and emotional arousal // Journal of Abnormal Psychology, 1969,74:181-187.
Ritter Brunhilde. The group desensitization of children's snake phobias using vicarious and contact desensitization procedures // Behavior Research and Therapy, 1968,6:1-6.
Roc Anne. A psychological study of eminent psychologists and anthropologists and a comparison with biological and physical scientists // Psychological Monographs, 1953,67 (No. 352): 1-55.
Rogers Carl R. Client-centered therapy. Boston: Houghton-Mifflin, 1951.
RogeTsCarllLOnbecomingaperson. Boston: Houghton-Mifflin, 1961.
Rogers Carl R. The concept of the fully functioning person. Psychotherapy, 19630,1:17-26.
Rogers Carl R. The interpersonal relationship: the core of guidance // Journal of Client-Centered Counseling, \963b, 1: 2-5.
Rogers Carl R. A conversation with Mary Harrington Hall // Psychology Today, 1967,1 (No. 7): 19-21, 62-66.

192. Rokeach Milton. *Beliefs, attitudes and values: a theory of organization change.* San Francisco: Jossey-Bass, 1968.
193. Rosen Joseph N. *Direct analysis.* New York: Grune & Stratton, 1953.
194. Rosenthal R. Changes in some moral values following psychotherapy// *Journal of Consulting Psychology,* 1955, 19:431-436.
195. Rotter Julian B. *Social learning and clinical psychology.* New York: McGraw-Hill, 1954.
196. Rotter Jul'an B. *Clinical psychology.* Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall, 1964:
197. Russell Bertrand. *The conquest of happiness.* New-York: Pocket Books, 1950.
198. Sahakian W. S. Stoic philosophical psychotherapy // *Journal of Individual Psychology,* 1969,25: 32-35.
199. Sailer Andrew. *Conditioned reflex therapy.* New York: Creative Age, 1949.
200. Satir Virginia. *Conjoint family therapy.* Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1967.
201. Schacter S. The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional states. In L Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology.* Volume I. New York: Academic Press, 1964.
202. Schacter S. and Singer J. E. Cognitive, social and physiological determinants of emotional state // *Psychological Review,* 1962,69:379-399.
203. Schell I. H. *Technique of executive control.* New York: McGraw-Hill, 1965.
204. Schutz W. *Joy.* New York: Grove Press, 1967.
205. Shakow David. Psychological deficit in schizophrenia // *Behavioral Scientist,* 1963, 8: 275-305.
206. Shapiro M. B., Neufield I. and Post T. Experimental study of depressive illness *//Psychological Reports,* 1962, 10: 590.
207. Shapiro M. B. and Ravenette E. T. A. A preliminary experiment on paranoid delusions *//Journal of Mental Science,* 1959, 103:295-312.
208. Sharma K. L. A rational group therapy approach to counseling anxious underachieves. Thesis, University of Alberta, 1970.
209. Sherman S. Alcoholism and group therapy // *Rational Living,* 1967, 2 (No. 2): 20-22.
210. Skinner B. E *Science and human behavior.* New York: Macmillan, 1953.
211. Skinner B. E *Walden two.* New York: Macmillan, 1962.
212. Sloane R. B. The converging paths of behavior therapy and psychotherapy *//American Journal ofPsychiatry,* 1969, 125:7-17.
213. Spinoza B. *Improvement of the understanding, ethics and correspondence.* New York: Dunne, 1901.
214. Stark Paul. Success in psychotherapy — a common factor// *American Journal of Psychotherapy,* 1961, 15:431-434.

215. Steffy Richard A., Meichenbaum Donald and Best J. Allan. Aversive and cognitive factors in the modification of smoking behavior// *Behavior Research and Therapy,* 1970, 8: 115-125.
216. Stekel W. *Technique of analytical psychotherapy.* New York: Liveright, 1950.
217. Stieper D. R. and Wiener D. N. *Dimensions of psychotherapy.* Chicago: Aldine, 1965.
218. Stoller F. The long weekend // *Psychology Today,* 1967, 1 (No. 7): 28-33.
219. Storr Anthony. *Human aggression.* New York: Atheneum, 1968.
220. Strupp H. H. The outcome problem in psychotherapy revisited // *Psychotherapy,* 1963,1:1-13.
221. Sullivan H. S. *The interpersonal theory of psychiatry.* New York: Norton, 1953.
222. Szasz Thomas. *The myth of mental illness.* New York: Hoeber, 1961.
223. Szasz Thomas. Mental illness is a myth // *New York Times Magazine.* June 12, 1966,7-13.
224. Taft G. L. A study of the relationship of anxiety and irrational beliefs. Doctoral Dissertation, University of Alberta, 1965.
225. Tead Ordway *Human nature and management.* New York: McGraw-Hill, 1929.
226. Tead Ordway. *The art of administration.* New York: McGraw-Hill, 1964.
227. Thome Frederick C. *Principles of personality counseling.* Brandon, Vt.: Journal of Clinical Psychology, 1950.
228. Thorne Frederick C. An evaluation of eclectically-oriented psychotherapy *// Jounal of Consulting Psychology,* 1957,21:459-464.
229. Tillich Paul. *The courage to be.* New York: Oxford University Press, 1953.
230. Tmbergen N. On war and peace in animals and man. *Science,* 1968, 160:1411-1418.
231. Valins S. Cognitive effects of false heart-rate feedback // *Journal of Personality and Social Psychology,* 1966,4:400-408.
232. Valins S. and Ray Alice A. Effects of cognitive desensitization on avoidance behavior// *Journal of Personality and Social* Psychology, 1967, 7: 345-350.
233. Velten Emmett C., Jr. A laboratory task for the induction of mood states // *Behavior Research and Therapy,* 1968,6:473-482.
234. Von Bertalanffy Ludwig. *Organismic psychology and the systems theory.* Worcester, Mass.: Clark University and Barre Publications, 1968.
235. Wagner E. E. Techniques of rational counseling // *High Spots,* 1963, 3 (No. 6): 2.
236. Wagner E. E. Counseling children // *Rational Living,* 1966, 1 (No. 2): 26, 28-30.
237. Watson J. B. *Behaviorism.* New York: Norton, 1924.
238. Weston D. *Guidebook for alcoholics.* New York: Exposition Press. 1964.
239. Weston D. *Different approaches to alcoholism.* Cleveland: Better Health Center, 1970,
240. Whitaker C. and Malone T. A. *Roots of psychotherapy.* New York: McGraw-Hill, 1953.
241. White Alice M., Fichtenbaum Leonard and Dollard John. Measurement of what the patient learns from psychotherapy// *Journal of Nervous and Mental Disease,* 1969, 149:281-293.
242. Wiener D. N. and Stieper D. R. *Dimensions of psychotherapy.* Chicago: Aldine, 1965.
243. Wolberg Lewis R. The technique of psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1954.
244. Wolfe Janet L. et al. Emotional education in the classroom: The Living School // *Rational Living,* 1970, 4 (No. 2): 22-25.
245. Wolpe Joseph. *Psychotherapy of reciprocal inhibition.* Stanford: Stanford University Press, 1958.
246. Wolpe Joseph. The systematic desensitization of neuroses // *Journal of Nervous and Mental Disease,* 1961, 132: 189-203.
247. Wolpe Joseph and Lazarus A. A. *Behavior therapy techniques: a guide to tile treatment of neuroses.* Oxford: Pergamon Press, 1966.
248. Woodworth Robert S. *Dynamics of behavior.* New York: Holt, 1958.
249. Young Maxim F. Talk on the treatment of schizophrenics with rational-emotive psychotherapy. Workshop of the Institute for Rational Living, Inc., Philadelphia, Sept. 1, 1963.
250. Zajonc R. B. Attitudinal effects of mere exposure // *Journal of Personality and Social Psychology,* 1968,9 (Part 2), Monograph Supplement.
251. Zingle H. W. A rational therapy approach to counseling underachieves. Doctoral Dissertation, University of Alberta, 1965.

1950. *An introduction to the scientific principles of psychoanalysis.* Provincetown, Mass.: Journal Press.
1951. *The folklore of sex.* New York: Albert & Charles Boni. 2nd ed., New York: Grove Press, 1961.
19570. The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. *Journal of Consulting Psychology,* 20: 191-195.
19576. Outcome of employing three techniques of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology,* 13:344-350. 1957c. Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology,* 13:38-44. 1957*d. How to live with a neurotic.* New York: Crown; reprinted, New York: Award Books, 1969.
19580. Case histories: fact and fiction. *Contemporary Psychology,* 3:318-319. 19586. Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology,* 59:35-49. 1960. *The art and science of love.* New York: Lyle Stuart; reprinted, New York: Bantam Books, 1969. 19610. With Robert A. Harper. *Creative maniage.New* York: Lyle Stuart; reprinted as *A guide to successful marriage.* Hollywood, Calif.: Wilshire, 1972. 19616. With Robert A. Harper. *A guide to rational living.* Englewood Cliffs, N J.: Prentice-Hall; reprinted, Hollywood, Calif.; Wilshire, 1972.
19620. The case against religion: a psychotherapist's view. *The Independent.* October, 3-4; revised, *Mensa Bulletin.* September, 1970, No. 28:5-6.
19626. Rational-emotive psychotherapy. Paper read at annual meeting of American Psychological Association, St. Louis, August 31. I962c. *Reason and emotion in psychotherapy.* New York: Lyle Stuart. 19630. Constitutional factors in homosexuality. In H. Beigel (Ed.). *Advances in sex research.* New York: Hoeber. 19636. Homosexuality: the right of a man to be wrong. Talk to East Coast Homophile Organizations. 1963c. *If this be sexual heresy...* New York: Lyle Stuart; reprinted, New York: Tower Publications, 1966. *1963d.* The origins and the development of the incest taboo. Published with Emile Durkheim. *Incest: the nature and origin of the taboo.* New York: Lyle Stuart. *\963e.* Toward a more precise definition of "emotional" and "intellectual" insight. *Psychological Reports,* 13: 125-126. 19650. *Suppressed: seven key essays publishers dared not print.* Chicago: New Classics House.

19656. *Sex and the single man.* New York: Lyle Stuart; reprinted. New York: Dell. I965c. *Sex without guilt.* New York: Lyle Stuart; reprinted, New York: Grove Press.
\965d. The case for sexual liberty. Tucson, Ariz.: Seymour Press. 1*965e. Homosexuality: its causes and cure.* New York: Lyle Stuart. 1965/ *The search for sexual enjoyment.* New York: MacFadden-Bartell. 1965g. An answer to some objections to rational-emotive psychotherapy. *Psychotherapy, 2:*108-111. 1965A. The use of printed, written and recorded words in psychotherapy. In L. Pearson (Ed.). *The use of written communications in ps\Thotherapy.* Springfield, 111.: Charles C. Thomas. 1965/V *The intelligent woman's guide to man-hunting.* New York: Lyle Stuart; reprinted, New York: Dell. 19660. With J. L. \\folfe and S. Moseley. *How to prevent your child from becoming a neurotic adult.* New York: Crown; reprinted us *How to raisean emotionally healthy, happy child.* Hollywood, Calif: Wilshire, 1972. 19670. Phobia treated with RET. *Voices* (Fall), 3: 34-40. 19676. Psychotherapy and moral laxity. *Psychiatric Opinion,* 4 (No. 5): 18-21.
19680. *Is objectivism a religion* ?New York: Lyle Stuart. 19686. Is psychoanalysis harmful? *Psychiatric Opinion,* 5 (No. 1): 16-24. 1968c. What *really* causes psychotherapeutic change? *Voices,* 4:90-97. 19680*. Sexual promiscuity in America. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science,* 378:58-67; reprinted in A. Birenbauam and E. Sagarin (Eds.). *Social Problems: Private Troubles and Public Issues,* New York: Scribner's, 1972. 1968e. With Roger O. Conway. The art of erotic seduction. New York: D. W. Brown. 19690. Rationality and irrationality: their significance in sexual morality. In L. Kirkendall and R. Whitehurst (Eds.). The New Sexual Revolution. New York: D.W Brown. 19696. A cognitive approach to behavior therapy. *International Journal of Psychiatry,* 8:896-900. 1969c. A weekend of rational encounter. In A. Burton (Ed.). *Encounter.* San Francisco: Jossey-Bass Publishing Co. 19690[1]. Rational-emotive therapy in the private practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy,* 1: 82-90. *\969e.* How to get better instead of merely to feel better. Talk presented to Southern Florida University. 1969/ A tape recording of a psychotherapy session. Institute for Advanced Study in Rational Psychotherapy.

1969#. Teaching emotional education in the classroom. *School Health Review,* November, 10-14.
19700. The emerging counselor. *Canadian Counselor,* 4: 99-105. 1970£. Rational-emotive therapy. In Leonard Hersher (Ed.). *Four psychotherapies.* New York: Appleton-Century-Crofts. 1970c. With John Gullo. *Murder and assassination.* New York: Lyle Stuart. 1971. *Growth through reason.* Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books. 19720. Psychotherapy and the value of a human being. In J. W. Davis (Ed.). *Value and valuation: axio logicalstudies in honor of Robert S. Hartman.* Knoxville: University of Tennessee Press.
\972b. Executive leadership: a rational approach. New York: Citadel Press. 1972c. *The sensuous person: critique and corrections.* New York: Lyle Stuart. *\972d. The civilized couple's guide to extramarital adventure.* New York: Peter Wyden. 19730. Rational-emotive therapy. In Ratibor M. Jurjevich (Ed.). *Directive psychotherapies.* Coral Gables, Florida: University of Miami Press. 1973& Rational-emotive psychotherapy. In Raymond Corsini (Ed.) *Current psychotherapies.* Itasca, 111: F. E. Peacock Publishers.

СОДЕРЖАНИЕ